





Byrnes (1) en 1914 sobre la preparación *in vitro* de sueros medicamentosos salvarsanizados y mercurializados de dosificación conocida, para su empleo intrarraquídeo en la neurosífilis, empezamos nosotros a planear la manera de utilizar aquí las ventajas de estos nuevos procedimientos, y en 1915 solicitamos la colaboración de un serólogo tan cuidadoso como el Dr. Escudé, quien pronto ideó la manera de obtener, por una sola punción venosa, suero para varias inyecciones intrarraquídeas. A final de dicho año empezamos a tratar con sueros mercurializados nuestros primeros casos, poco seleccionados entonces, de parálisis general, paraplejias espinales sífilíticas avanzadas, atrofas ópticas, y hemos de confesar que sufrimos bastantes decepciones por no ver grandes efectos curativos en el método. Al terminar el año 1915 y principios de 1916 apareció la importante contribución del Dr. Cotton (2), y sus optimismos y resultados en numerosos casos perfectamente estudiados nos infundieron nuevos ánimos para seguir la lenta y penosa experiencia clínica. Más tarde, aplicándolo en casos más incipientes, en períodos inflamatorios y no exclusivamente escleróticos, que es la verdadera indicación del método, obtuvimos resultados más halagüeños que llevamos a la Academia Médico-Quirúrgica, en comunicación presentada en Marzo de 1917, y que fué acompañada de presentación de enfermos. Dicha comunicación fué objeto de viva discusión por algunos especialistas escépticos entonces, como el Dr. Juarros, a quien hoy vemos encomiando el empleo del método.

Poco después publicamos nuestro primer trabajo sobre la materia, que ya hemos citado.

Sucedio á éste una intensa crítica, y hoy que vemos practicar el método á los que más vivamente le combatieron, nos creemos con derecho bien justificado á reclamar una prioridad que tantas dudas y disgustos nos valió cuando estábamos solos con nuestro colaborador el Dr. Escudé, en defender el método de apriorismos característicos de nuestra psicología.

A raíz de haber publicado el Dr. Escudé (3) su técnica de preparación de sueros medicamentosos intrarraquídeos, algunos meses después empiezan á aparecer algunos otros trabajos españoles empleando la misma técnica descrita por Escudé.

El primero de estos trabajos de comprobación fué el del Dr. Fernández Sanz (4) hecho en colaboración con el Dr. Sampelayo, en el cual relataba su experiencia del método.

De entonces acá y á causa de la guerra mundial es, sin duda, España uno de los países en que más progresos se han hecho y más vasta experiencia se ha adquirido en la terapéutica intrarraquídea de la neurosífilis.

(1) RYRNES: "The intradural administration of mercurialized serum in the treatment of cerebrospinal syphilis," (*Journ. Amer. med. Assot.*, Diciembre, 1914).

(2) COTTON: "The treatment of paresis and tabes dorsalis by salvarsanized serum," (*Amer. Journ. of Insanity*, 1915-1916).

(3) ESCUDÉ: "Preparación de autosueros mercurializados y salvarsanizados para el tratamiento intrarraquídeo de la sífilis y parasífilis nerviosas," (*EL SIGLO MEDICO*, 29 Septiembre, 1917).

(4) FERNÁNDEZ SANZ: "Sobre el tratamiento intrarraquídeo de las neuropatías sífilíticas," (*SIGLO MEDICO*, 10 Noviembre, 1917).

En el año 1918 publicábamos nosotros (1) nuestro segundo trabajo, fruto de una experiencia mucho más extensa. Recientemente han hecho trabajos considerables el profesor Peyri, de Barcelona, empleando los sueros Mulford, el Dr. Oreja, de San Sebastián, con sueros autógenos, y se han publicado algunas nuevas contribuciones como la de los Dres. Fernández Sanz y Sampelayo (2) al Congreso Nacional de Medicina, la nuestra al mismo Congreso en Abril de 1919, que ha aparecido en la *Revue Neurologique* de Agosto (3) y que muy ampliada formará una monografía de la casa Calleja, otra reciente del Dr. Juarros (4) y otras dos del Dr. Fernández Sanz (5) en que éste confirma lo ya conocido sobre la mayor frecuencia en intensidad en las remisiones terapéuticas, en comparación con las espontáneas, y opina que las curaciones definitivas sólo podrán obtenerse en casos muy precoces.

Ahora bien, hay dos afirmaciones en el último trabajo del Dr. Fernández Sanz que nos han sorprendido mucho y son motivo de este trabajo de controversia. La primera dice así: «Mi práctica personal del tratamiento intrarraquídeo de la parálisis general y de la tabes dorsal se remonta ya á cerca de un lustro y asciende á más de medio centenar de enfermos, todos ellos observados largo tiempo, apreciando no sólo los efectos inmediatos, sino también los remotos, del tratamiento». La segunda es algo semejante y se refiere exclusivamente á los enfermos de parálisis general y dice: «Los enfermos sometidos a este método pronto ganan en peso y algunos se encuentran en el tercero y aun en el cuarto año de enfermedad en floreciente estado de nutrición...»

Aunque los dos párrafos no significan una misma cosa, parecen compenetrarse, dando á entender que el Dr. Fernández Sanz viene practicando el método intrarraquídeo desde hace unos cinco años (un lustro), es decir, desde 1914, y que tiene casos mejorados que llevan cuatro años de tratamiento. Esta afirmación tiene una gran trascendencia científica, porque si algo queda aún por resolver en el problema de la terapéutica intrarraquídea es el resultado en el tiempo de este método reciente, es decir, después de varios años de empleo en casos incipientes de parálisis general, seguidos cuidadosamente durante los varios años de tratamiento, no sólo en su desenvolvimiento clínico, sino también en las modificaciones de su sangre y líquido cefalorraquídeo, y por último, en el aspecto anatomopatológico de los centros nerviosos cuando ocurra la defunción.

(1) LAFORA: "El proceso curativo de la parálisis general por la terapéutica intrarraquídea," (*Los Progresos de la Clínica*, Agosto 1915).

(2) FERNÁNDEZ SANZ y SAMPelayo: "Comunicación al I Congreso Nacional de Medicina," Abril, 1919.

(3) LAFORA: "Traitement intrarachidien des affections syphilitiques et parasymphilitiques du système nerveux," (*Revue Neurologique*, Agosto, 1919).

(4) JUARROS: "Resultados é indicaciones del tratamiento intrarraquídeo de la parálisis general," (*Revista Española de Psiquiatría y Criminología*, Octubre, 1919).

(5) FERNÁNDEZ SANZ: "Algunos aspectos del diagnóstico, pronóstico y tratamiento de la tabes y de la parálisis general," (*SIGLO MEDICO*, 7 Junio, 1919); y: "Algunas particularidades evolutivas de la parálisis general en los casos sometidos al tratamiento intrarraquídeo," (*Revista Española de Psiquiatría y Criminología*, Octubre, 1919).



Desgraciadamente, á causa de la guerra mundial los trabajos serios sobre la cuestión proceden únicamente de los Estados Unidos (1), empiezan casi todos en 1915 y 1916, pues los ingleses (2) son algo deficientes, y en las otras naciones europeas no tenemos noticia de ninguna producción moderna (3).

La producción española tiene, por tanto, una gran importancia científica, dadas las circunstancias mencionadas. Ahora bien, creíamos nosotros ser los que teníamos una experiencia más prolongada (desde final de 1915) sobre el empleo intrarraquídeo de sueros medicamentosos (no de soluciones medicamentosas en líquido cefalorraquídeo), pues sabíamos por el primer artículo del Dr. Fernández Sanz, que para sus trabajos había contado con la colaboración del serólogo Dr. Sampelayo, quien aprendió el método de preparar los sueros en el laboratorio del Dr. Escudé, cuando éste publicó su primer trabajo en 1917, y además recordábamos que al presentar nuestra primera comunicación á la Médico-Quirúrgica en Marzo de 1917, el Dr. Fernández Sanz, que para entonces debía tener dos ó tres años de experiencia con el método intrarraquídeo, fué el único especialista allí presente que no intervino en la viva discusión y crítica que suscitó nuestra comunicación, cosa extraña si hubiese tenido tan dilatada experiencia. Es también algo chocante que el Dr. Fernández Sanz, que desde 1914 ó 1915 venía, al parecer, trabajando con la terapéutica intrarraquídea, no publicase su primer trabajo hasta Noviembre de 1917, es decir, cuando ya hacía ocho meses que había aparecido el nuestro, y dos el del Dr. Escudé. Confirmando estos datos vemos que dice el Dr. Fernández Sanz en su primer trabajo de final de 1917: «aunque parezca prematura esta nota, pero justifican su publicación dos propósitos...» indicando con ello que hace aún poco que emplea el método.

No crea ver el Dr. Fernández Sanz en esta detenida determinación cronológica de sus trabajos una vindicación á su olvido de nuestras primeras publicaciones en los diversos trabajos que luego ha publicado sobre la cuestión, pues á esto ya nos tiene acostumbrados por trabajos anteriores el Dr. Fernández Sanz (4), sin que

(1) Trabajos de Cotton, Fordyce, Levison, Lautman, Walker Haller, Rystin-Judd, Hammond, Sharpe, Evans-Thorne, Wardner, etcétera. Las publicaciones más recientes se refieren á casos estudiados pocos años.

(2) Trabajos de Campbell, Robertson, etc.

(3) En Francia Sicaud nos ha enviado recientemente sus primeros trabajos de 1910, 1913 y 1914, sin poder aportar ninguno reciente. Leredde, fundado en una opinión ajena, desprecia el método en una simple página que le dedica en su libro "Traitement du tabes", 1918, y Laignel Lavastine no lo menciona en su reciente libro "La pratique psychiatrique", (1919) con esa patente falta de información que es tan peculiar en muchos autores franceses.

(4) Este injusto olvido de la producción científica nacional precedente á la suya, contrastando con abundantes citas de trabajos extranjeros, es una costumbre inveterada en el Dr. Fernández Sanz. Recordamos algunos casos que se refieren á nuestra labor. Los primeros trabajos publicados en España sobre *neuropatías palúdicas* son los nuestros. Llevábamos ya tres publicaciones sobre el particular en 1911, 1912 y 1913 que han merecido cordial mención en el excelente libro de Parasitología, del profesor Pittaluga, y habíamos presentado algunos casos en la Academia Médico Quirúrgica (asistiendo á dicha presentación el Dr. Fernández Sanz), recabando entonces nosotros la prioridad de este hallazgo en España, cuando

hasta ahora hayamos reivindicado nuestra prioridad en ninguna de aquellas publicaciones.

Algo sí nos mueve á escribir esto el ver cómo en España se combate y aísla en un principio al que aporta por primera vez una investigación personal y cómo más tarde, cuando ésta es acompañada por el éxito, innumerables seguidores que antes le combatieron, pretenden arrebatarle hasta el pequeño mérito de haber resistido las unánimes críticas de un principio, y esfuman la prioridad en artículos imprecisos que á los pocos años figuran como iniciales (1).

Este último motivo personal y otro universal, más importante, que voy á precisar en seguida, han sido el móvil de esta réplica. Veamos cuál es este segundo motivo de crítica. *El problema de la eficacia de la terapéutica intrarraquídea en la parálisis general es uno de los temas más importantes de la medicina moderna.* Debemos recordar que la parálisis general figura en la estadística de las enfermedades mentales con un 15 por 100 á un 25 por 100 de los enfermos de manicomio y que hay muchos más paralíticos generales que no llegan nunca á ingresar en estos centros. Hoy día se debate una cuestión principal y es: *el saber positivamente si la terapéutica intrarraquídea puede detener por completo el curso de la parálisis general en sus fases incipientes* como venimos suponiendo desde un principio y ya parece aceptar también el Dr. Fernández Sanz cuando dice en su último trabajo: «pero por ahora no puede hablarse más que de acción paliativa, que no llega á ser realmente curativa de un modo total y permanente, sino en algunos contados casos en los que la intervención ha sido muy precoz».

*Si esta suposición quedase demostrada no nos faltaría*

dos años después publicó el Dr. Fernández Sanz sus primeros casos, sin mencionar para nada nuestras previas publicaciones, en las que no sólo habíamos hecho estudios clínicos, sino también investigaciones anatomopatológicas, y dado nuevas concepciones patogénicas (metapaludismo).

En 1917 publicamos nosotros el primero y único libro español en el que se trata el aspecto médico y pedagógico del problema de los niños anormales ("Los niños mentalmente anormales... La Lectura", 1917) resultado por una parte de nuestra experiencia de dos años en el ya desaparecido Instituto Nacional de Anormales y por otra de abundantes lecturas en la enorme producción extranjera y en la escasa nacional. Un año más tarde lee el Dr. Fernández Sanz su primer trabajo sobre la materia en la Real Academia de Medicina, y olvida por completo nuestra labor que conocía, citando, en cambio, algunos autores extranjeros.

Como contraste diremos, que en nuestra reciente publicación en *El Sol* sobre la patogenia del histerismo, hemos tenido buen cuidado de citar la importante producción del Dr. Fernández Sanz sobre la materia, y otro tanto hacemos sobre diferentes cuestiones neurológicas en nuestro manuscrito para el tomo de Neurología y Psiquiatría de la Patología médica de Hernando y Marañón.

Creemos sinceramente que por encima del plano de las rivalidades crematísticas que empañan las relaciones cordiales entre profesionales de una misma especialidad médica, hay otro plano superior, más universal y trascendente, al que debemos elevarnos cuando tratemos las cuestiones científicas de la especialidad que cultivamos para rendirle á esa rama de la ciencia que nos da vida espiritual y material, el tributo de nuestra contribución serena y liberada de las pequeñeces de la vida diaria.

(1) Debemos hacer aquí justicia á la noble conducta del doctor Juanros, que combatió nuestra primera comunicación en la Médico Quirúrgica y que hoy, convencido de las ventajas del método en algunos casos, hace mención en su reciente publicación, de nuestros primeros trabajos, aunque olvida, al hablar de la técnica, el importante trabajo del Dr. Escudé.



por resolver más cuestión que la del diagnóstico prematuro de la parálisis general por la punción lumbar sistemática en todo enfermo de tipo neurasténico ó inesperadamente excitable en la edad adulta ó por nuevos métodos que surjan en el futuro. En el reciente Cong. eso. Nacional de Medicina de Madrid en Abril último defendíamos, contra el sentir de casi todos los concurrentes, la opinión del empleo sistemático y rutinario de la punción lumbar en una gran mayoría de enfermos aparentemente neuróticos tardíos (1).

Creemos firmemente que el porvenir sancionará esta práctica de igual manera que ha sancionado el análisis del jugo gástrico en los gastropáticos y la punción del bazo en muchas enfermedades parasitarias.

Ahora bien, sólo sabremos positivamente si el método es eficaz en casos prematuros cuando lo llevemos empleando cinco ó diez años en enfermos incipientes que no hayamos abandonado en todo ese tiempo, tanto terapéuticamente, como desde el punto de vista de la comprobación clínica, serológica y patológica del curso de la enfermedad. *Bastarán unos pocos casos bien seleccionados y estudiados con este persistente cuidado para dar la sanción definitiva al método en la parálisis general*, pues los demás problemas (incurabilidad de los casos avanzados, mayor frecuencia y duración de las remisiones transitorias, dosificaciones, indicaciones, etcétera) hace tiempo que están ya definitivamente resueltos con este método.

También son hoy casi unánimes las opiniones sobre los grandes beneficios del tratamiento en las formas más benignas de la neurosífilis (tabes, meningo-encefalitis, etc.).

En los cinco trabajos sobre la cuestión publicados estos dos años por el Dr. Fernández Sanz, no aporta ninguna historia clínica, teniendo una experiencia de un lustro, ni cita una estadística precisa, pues solo habla de *más de medio centenar de enfermos* observados, sin decir cuántos de parálisis general y cuántos de tabes, ni en qué período se empezó el tratamiento, ni cuál era el estado de sus reacciones, ni el tiempo de tratamiento y resultados obtenidos en los síntomas clínicos y en los signos de laboratorio.

Nosotros creemos, que cuando se ocupa una posición determinada en la ciencia hay que contribuir á su progreso de modo preciso y claro y más que nunca en la excepcional circunstancia actual. Por eso, desde un principio hemos publicado las historias detalladas de nuestros casos, las cuales hemos seguido en los trabajos sucesivos y continuaremos en los que están en vías de publicación, llevando á éstos *una estadística detallada de todos nuestros casos*, tanto de éxito como de fracaso, con

(1) Excluiremos naturalmente de esta rutina los casos de psicastenia clara, ó los histéricos. En el trabajo del Dr. Juarros que motivó esta discusión se defendía ya el empleo de la punción lumbar "en todo neurasténico que presente huellas demenciales", pero esto nos pareció ser un diagnóstico tardío y no un diagnóstico prematuro de la parálisis general como se pretendía, ya que cuando hay huellas demenciales está muy avanzada el proceso anatómico-patológico. Por eso, defendimos la *punción sistemática*, como se hace actualmente en todos los manicomios americanos y especialmente en el "Psychopathic Ward", de Nueva York que dirige el Dr. Greig (Clínica de admisión y observación).

los períodos en que fueron tratados y demás detalles necesarios.

Sólo así podremos resolver los problemas que todavía están esperando una respuesta categórica de los que hemos emprendido su investigación.

¿No cree el Dr. Fernández Sanz que su experiencia de un lustro y su posición le obliga á salir de la ambigüedad actual, no repitiendo las conclusiones ya sabidas desde hace años, y enfrentando abiertamente *las dos cuestiones únicas* ó más importantes que restan por resolver en la actualidad en el problema del tratamiento intrarraquídeo de la parálisis general?

Octubre, 1913.

## EL PSICOANALISIS EN LA ESCUELA<sup>(1)</sup>

POR

HONORIO F. DELGADO

Profesor del Seminario Psico-Pedagógico, Jefe de Clínica de la Facultad de Medicina.

«Un enfant passe six ou sept ans de cette manière entre les mains des femmes, victime de leur caprice et du sien; et après lui avoir fait apprendre ceci et cela, c'est-à-dire après avoir chargé sa mémoire ou de mots qu'il ne peut entendre, ou de choses qui ne lui sont bonnes à rien; après avoir étouffé le naturel par les passions qu'on a fait naître, on remet cet être fictice entre les mains d'un précepteur, lequel achève de développer les germes artificiels qu'il trouve déjà formés, et lui apprend tout hors à se connaître, hors à tirer parti de lui-même, hors à savoir vivre et se rendre heureux. Enfin, quand cet enfant esclave et tyran, plein de science et dépourvu de sens, également débile le corps et d'âme, est jeté dans le monde, en y montrant son ineptie, son orgueil et tous ses vices, il fait déplorer la misère et la perversité humaines.»

ROUSSEAU.

El servicio médico escolar amplía cada vez más su esfera de acción, aproximándose al magisterio, cuya disciplina tiende á compartir. En efecto, la función del médico en la escuela, que en los albores de la institución se redujera á vigilar la observancia de los preceptos de la higiene en lo relativo al local, más que al personal, al que sólo precaviera del contagio, tiene hoy por objetivo principal el inmediato cuidado del individuo, del escolar, cuya hígidez mental trata de atender con igual solicitud que la somática. En este terreno es donde su papel se anastomosa con el del maestro, como sucede en la especial educación de los anormales, subnormales y supernormales, en que el psiquiatra y el pedagogo se unimismizan. Empero, todavía no es esa la última etapa de la evolución de la función médica en la escuela: tal tendrá lugar sólo cuando el médico psicólogo colabore en la educación interviniendo activamente en el espíritu del educando, aun siendo éste perfectamente normal. Es en verdad esta alianza feliz del médico psicólogo y el maestro, el desiderátum de una verdadera educación integral, ya que ésta no puede realizarse si se desatiende el lado afectivo del desarrollo mental del individuo, únicamente accesible al especialista del conocimiento de la naturaleza humana.

La inspección médica escolar, organizada conforme á la ciencia de la época, y sirviendo á las supremas necesidades sociales del presente, debe, pues, no solamente tener fun-

(1) Trabajo presentado al Congreso del Niño, reunido en Montevideo, en Mayo del presente año.



cionarios encargados de cuidar de la profilaxia y tratamiento de las enfermedades, si que también técnicos psicognostas que, participando constructivamente en la educación, se encarguen de cautelar los intereses vitales del niño, por la auscultación cuidadosa y solícita, no ya meramente de sus pulmones, sino de su alma, que es lo más estimable, delicado y perfectible que él posee, á la vez que lo que más ha menester de sabia dirección.

No hay que engañarse, hoy por hoy, con sorprendente impudencia los Poderes públicos reducen la educación á los estrechos medios que tienden á realizar el ejercicio de la inteligencia, ó, acaso, no siquiera de la inteligencia, sino de la memoria solamente, sin tratar de penetrar en el corazón del niño; sin tomar en cuenta los valores de su mundo interior; sin preocuparse de que es un ser que necesita prepararse para la vida, con el conocimiento de algo más que palabras y nociones indiferentes. Hace más de tres siglos escribía Montaigne: *On nous apprend à vivre quand la vie est passée*; y hace veinte siglos Séneca exclamaba: *Non vitae, sed, schoolae discimus*. Hoy se puede repetir legítimamente las mismas amargas sentencias: signe descaminada la educación; olvida su fin cardinal, cual es forjar personalidades, hacer hombres aptos para la existencia; lo que no es posible sino actuando sobre la alquimia de los elementos del *yo*, por arte de regimentación de la inteligencia, del sentimiento y de la voluntad.

Tan lamentable aberración persiste, no porque falten los medios para remediarla, sino porque nuestros hombres de Estado son demasiado ajenos á los progresos de las ciencias, particularmente á los de las que no tienen aplicaciones industriales inmediatas, como las psicológicas; eso les obliga á no salir de la constelación de las rutinas consagradas, temiendo toda innovación, por el solo hecho de no haber palpado directamente de antemano los resultados prácticos. Tal modo de pensar es urgente que desaparezca; es de desear que se aprenda á sacar provecho de la experiencia ajena. Como pasara á la conciencia de todos los gobernantes la convicción que animaba á Lloyd George después de la grave crisis financiera de Inglaterra; convicción que en un célebre discurso formulara así: «Creo que una de las lecciones que tal crisis nos enseñó, es que en la guerra no hay que tener miedo de hacer cosas que no se han hecho antes. Espero que la tendremos presente; acaso nos sirva también en tiempo de paz. Las medidas más audaces son á menudo las más seguras».

Hemos dicho que no faltan los medios para dar á la educación el carácter que debe tener, ó por lo menos, de evitar que siga siendo lo deficiente que es en la actualidad; ello es verdadero: tenemos, en realidad, un método que ofrece las mayores ventajas: este es el *psicoanálisis*. Veamos rápidamente en qué se funda esta disciplina y cuáles son las ventajas de su aplicación pedagógica.

La minuciosa investigación clínica de los fenómenos psicológicos en las neurosis y en las psicosis funcionales, ha permitido descubrir el fondo real de la vida espiritual, el que influye en toda manifestación decisiva de la conducta humana. Se ha comprobado, pues, por el análisis exhaustivo del contenido de la mente, que la actividad psicológica productiva resulta del conflicto entre los procesos conscientes de adaptación social, y las motivaciones subconscientes, que tienen su raíz en las necesidades instintivas; cuya lucha permanece oculta al individuo porque se realiza fuera del horizonte accesible de su medio interior subjetivo; de modo que se presentan en éste sólo los resultados finales; en que aparecen velados, encubiertos, los valores de índole inferior.

Los factores subconscientes de la vida psíquica, tienen su

razón de ser en su significado biológico y en su origen histórico. Por su significado biológico, que es el de necesidades orgánicas consubstanciales á la conservación de la especie son los factores subconscientes poderosas fuerzas indestructibles. Por su origen en la historia de la persona, los factores subconscientes son elementos formales que determinan las particulares afinidades y la naturaleza de la actitud del *yo* en los distintos momentos y circunstancias de la vida. Dicho de otro modo: las tendencias instintivas primarias son las fuerzas activas y profundas que hacen dinámica y conexa la personalidad; y las primeras experiencias ó impresiones infantiles son los moldes en que se conforman estas fuerzas determinantes del devenir individual, que, sintéticamente, no son otra cosa que el carácter.

Esta es la constitución de la psiquis, revelada por el psicoanálisis. Digamos ahora, con igual laconismo, cuál es el partido á sacar de tal descubrimiento. Puesto que la adquisición de los diversos atributos de la personalidad está condicionada por la experiencia de los primeros años de la vida, claro es que procurando que se realicen las mejores condiciones para que esta experiencia sea la más favorable á una buena constitución mental, se logrará forjar la mejor personalidad posible. Además de esta intervención radical, creadora y progresivista, en el momento del nacimiento de las orientaciones, hay posibilidad de actuar sobre ellas cuando ya son adquiridas, dirigiéndolas ó remodelándolas de la manera que mejor convenga á los fines de una buena educación, pues en la infancia son lo bastante plásticas para ser fácilmente modificadas. Por otra parte, no hay que olvidar que estos mismos factores psicológicos son los que, cuando se desvían mucho del equilibrio medio, son la matriz de desórdenes mentales, que pueden presentarse ya definidos *ab initio*. De todo esto se desprende que el psicoanálisis sistemáticamente aplicado sería eficaz: a) como tratamiento curativo, en los casos de desórdenes ya establecidos ó en principios; b) como medio profiláctico, en los predispuestos; c) como medio de correcta adaptación á la vida; d) como medio de aumentar la eficiencia personal; e) como medio de formar el carácter; f) como medio de educación sexual; g) como medio de educación moral, y h) como medio de capacitar al individuo para la consecución de la mayor felicidad posible. Examinemos ligeramente cuáles son las razones de la necesidad y de la eficacia del *psicopedanálisis* con respecto á cada uno de estos fines:

a) Con los progresos de la civilización y el incremento de las dificultades de la vida, se multiplican las causas de la locura y de los trastornos neuróticos, aumentando alarmantemente la proporción de sus víctimas. En la actualidad, es enorme el número de niños anormales; en todos los países; existen en todas las escuelas en proporción mayor de la que se supone; y lo más grave es que pasan inadvertidos, porque no hay ojos que sepan distinguirlos. ¡Cuántas veces el que el maestro cree un niño trivialmente torpe, perezoso, indócil, nervioso, impresionable, soñador, reservado ó excéntrico, es ya un verdadero enfermo de la mente! Con un médico especialmente dedicado á explorar el alma de los educandos, y con maestros adiestrados en la práctica psicoanalítica, se sabría encontrarlos; se sabría sorprender, á tiempo, el morbo, y, así, se podría salvar á muchos niños de llegar al asilo, al presidio ó, simplemente, á la inutilidad social.

(Se continuará.)



## LA EXPERIENCIA EN TERAPEUTICA NEUROLOGICA <sup>(1)</sup>

POR

CHARLES K. MILLS M. D. LL. D.

Profesor emérito de Neurología en la Escuela de Medicina de Pensilvania, antiguo neurólogo del Hospital general de Filadelfia.

Traducción dedicada al ilustre neurólogo Dr. Ricardo Pérez Valdés, del Hospital General de Madrid, por el Dr. P. Martín.

Personalmente no puedo contribuir á esto pensando como pienso que esa gran parte de nuestro tramo intestinal llamada colon, tiene alguna función valedera para el organismo, y aunque en alguna ocasión pueda ser conveniente para el hombre tener sus intestinos en un circuito corto, que va desde la región ileocecal hasta el ano, este proceder puede tener sus contraindicaciones y sus inconvenientes fisiológicos.

Entretanto, el cirujano, al cual me he referido, por el resultado negativo de las investigaciones de laboratorio hechas por otros investigadores y también por su revisión personal se vió obligado á renunciar á la idea de que se había encontrado un germen convulsionante en el intestino.

### Infección dental, psicosis y neurosis.

Hace algunos años presenté ante la Sociedad Estomatológica de Filadelfia un trabajo sobre obsesiones concernientes á la boca y á los dientes. Después de discutir el tema de las obsesiones en general, di detalles de algunos pocos casos dentales interesantes. Una enferma tenía la idea que estaba sufriendo de alguna afección molesta en la raíz de un diente; éste fué extirpado. La molestia entonces cambió de asiento y se fué á otro diente, que siguió el mismo camino que el anterior, y así sucesivamente fué haciéndose extraer dientes sin encontrar alivio. Cuando ví á la enferma sólo le quedaba un diente y éste fué extirpado poco después por un cirujano dental. Por último, un distinguido cirujano bucal se empeñó en encontrar la causa de las molestias, haciendo una exploración operatoria del antrum. Se hizo alcohólica y sucumbió á sus obsesiones y á sus excesos.

En otro caso, la mente del enfermo fué dirigida hacia sus dientes, hasta que todos fueron extirpados y sustituidos por dentaduras postizas, y como no encontraba alivio, se hizo dentadura tras dentadura, hasta llegar á coleccionar 22.

Me ha parecido en estos últimos años que la obsesión referente á los dientes ha ido poco á poco apoderándose de toda la profesión médica. Se han escrito muchos trabajos sobre el papel de las infecciones focales originadas en las raíces de los dientes, como causa de alteraciones nerviosas y mentales. Se han sacrificado muchos dientes de excelente calidad y en no pocas ocasiones se han mencionado curaciones ó grandes alivios, como resultado del tratamiento. La materia es de mucha importancia y se ha acrecido por la observación que he hecho de un número de víctimas del fórceps dental.

Demencia precoz, locura maníaco depresiva, epilepsia, neurastenia, histeria y psiquiastenia, son tan sólo unas pocas de las enfermedades que se han atribuido á la infección dental.

El procedimiento usual en la práctica privada es que el enfermo, que probablemente ha visto uno ó varios neurólogos ó alienistas, visite un médico que es conocido, por conceder importancia á la infección dental, cosa posible por la gran explotación que se ha hecho del tema. El enfermo es

entonces dirigido al roentgenólogo, quien casi invariablemente descubre y es capaz de señalar una serie de supuestos abscesos que en algunas circunstancias, por lo menos, son lagunas absorbentes, focos inocuos, observaciones equivocadas. Yo no quiero decir que nunca se hayan demostrado verdaderos abscesos, pero como uno de mis amigos dentales ha dicho, éstos con frecuencia ni se encuentran en la exploración operatoria hecha por un cirujano muy hábil. En la mayoría de los casos, sin embargo, se sacrifica el diente ante este altar de la infección focal.

La extracción dental algunas veces tiene consecuencias inesperadas. La mente del enfermo, ya obsesionada por la naturaleza de la enfermedad, se fija en la raíz de los dientes, como en su manantial de sufrimientos, y lo que es peor, la misma obsesión se apodera de la mente de los que guardan al paciente. Después que á un enfermo mío le habían sacado tres dientes en aparente buen estado, el enfermo, como el primeramente citado, se empeñó en que se le debían sacar todos los demás, idea que de vez en cuando le ha perseguido.

En otro caso de demencia precoz, la madre y el encargado de la vigilancia del enfermo me comunicaron que el paciente se había hecho un radiograma de las raíces dentales. No se encontró nada de particular, pero recomendaron al enfermo que no le vendría mal que le extrajeran un par de dientes, cualesquiera que ellos fueran.

Uno de mis amigos médicos tiene una experiencia particularmente interesante sobre este tema. Un enfermo de edad, que no sólo era cliente, sino de la familia, sufría de dolores en la proximidad de una sincondrosis sacroilíaca, y había sido tratado por los procedimientos terapéuticos corrientes para afecciones de esta región con sólo un alivio parcial. Se celebró una consulta con un médico y un especialista de rayos Roentgen, y uno de los consultantes sin haber mirado la boca del enfermo expresó la opinión que probablemente el origen de los trastornos debía hallarse en abscesos en la raíz de los dientes. Mi amigo después de permitir que el consultante continuara en sus elucubraciones durante algún tiempo dijo: Puede ser, pero debo hacer notar que nuestro enfermo no tiene un solo diente en la boca desde hace más de cinco años.

### Craniectomía lineal y otros métodos de craniectomía para la curación del idiotismo y de la imbecilidad.

Lannelongue, de París, refirió (1890) su experiencia en dos casos de idiocia microcefálica en los cuales había realizado la operación de la craniectomía lineal. Uno de los enfermos aparentemente mejoró, aunque según se deduce de las notas se estableció una educación del enfermo, además de operarle. Mi primera experiencia con la operación fué hecha en unión del Dr. Keen, de Filadelfia, quien poco después de publicado el artículo de Lannelongue, empezó á hacer uso de la operación en casos análogos al descrito por el cirujano francés. El procedimiento usual era llevar á cabo con las precauciones técnicas correspondientes la formación de un colgajo bastante ancho y grueso y cortar una cinta de hueso de un cuarto de pulgada de anchura y cuatro á seis pulgadas de longitud. El Dr. Keen publicó varios artículos describiendo la experiencia por él conseguida en esta operación. Según recientemente me ha informado, ha terminado por renunciar á esta operación, porque los resultados no justificaban la continuación de las medidas quirúrgicas.

El Dr. Dana, de Nueva York, publicó dos artículos sobre este tema. Había hecho la operación de Lannelongue y Keen con algunas modificaciones en cuanto á la anchura y longitud de hueso resecado. Dana, al igual de Lannelongue y Keen, creía haber logrado algunos buenos resultados que

(1) Véase el número anterior.



extrañamente atribuía á la influencia *pedagógica* de la operación. Debo confesar que esta explicación nunca me pareció bastante fuerte. Me recuerda la explicación del tratamiento de las alucinaciones por las duchas, hasta que el loco acababa por confesar estaba mejor de sus alucinaciones (por lo menos en aquella época) antes que continuar con sus medidas punitivas. Estas alucinaciones volvían pronto cuando el enfermo estaba libre del peligro de las duchas frías. Estas operaciones eran en cierto grado reminiscencias de las medidas disciplinarias, llevadas á cabo con garrotes, látigos, y hasta con incisiones para mejorar las maneras y la moral, y hasta la inteligencia de criminales endurecidos.

La admirable teoría enunciada, sin embargo, para apoyar esta conducta, no era, sin embargo, disciplinaria ni pedagógica; estaba basada en la idea de que quitando algunas tiras de distinto tamaño de huesos craneales, el cerebro retardado de los microcéfalos ó semimicrocéfalos, idiotas ó imbeciles, encontraría una oportunidad para ensancharse y desarrollarse. Alguna vez se arguyó que las fontanelas y suturas del cráneo infantil se habían cerrado prematuramente, comprimiendo un cerebro que en otras condiciones se hubiera desarrollado hasta conseguir mayor tamaño. El argumento en favor de la operación, á mi entender, estaba basado por completo en falsas premisas. Despreciaba por completo el hecho que la detención del desarrollo del cerebro como la detención del desarrollo del cráneo en estos casos es debida á un proceso biopatológico hereditario y embrional. Como mi colega Dr. James Hendrie Lloyd hizo notar una vez con motivo de la discusión de la operación de Lannelongue en la Sociedad Neurológica de Filadelfia. No es posible mejorar la calidad de una mala nuez, haciendo un hueco en la cáscara que la envuelve.

Mi principal objeto al referir esta operación como tantas otras en este artículo es demostrar lo propicios que se han hallado los neurólogos y los cirujanos sin consideración á los principios, á recurrir á procedimientos que no podían ser de ningún resultado práctico.

Las operaciones en los porencefálicos y en los hidrocefálicos son tan fútiles en mi experiencia como las craneotomías de los microcefálicos. Era para mí una gran tentación, como para tantos otros, en los primeros días de las localizaciones, operar en casos de convulsiones con ó sin deficiencias mentales cuando podía ser precisado con toda exactitud el sitio para tal operación. En la mayoría de los casos eran enfermos de porencefalia, residuos de previas hemorragias ó de encefalitis focales, después de varios trastornos infecciosos. No se atendía lo debido á la significación de las cavidades, que de hecho solían ser, cualquiera que fuera su origen, conservadoras ó protectoras en parte. Muchos de los casos terminaron desastrosamente, si puede ser considerado como un desastre ver perecer tales enfermos en las manos de los neurólogos y de cirujanos. En un número limitado de casos en los cuales los quistes eran superficiales, pareció deducirse algún beneficio, pero en otros, si los enfermos escaparon á la muerte, tuvieron con frecuencia un aumento en la excitabilidad de la corteza.

El vaciamiento de los ventrículos en la hidrocefalia en mi experiencia se demuestra tan falto de eficacia, aun cuando la operación vaya acompañada, lo que no ocurre con frecuencia, de un esfuerzo imperfecto para disminuir la compresión del cráneo.

#### Estiramiento de los nervios.

Hace unos treinta y cinco años se empezó á usar la operación de la elongación de los nervios empleándola en una variedad de alteraciones motoras y sensoriales. John Mar-

shall, en 1883, pronunció la lección de Bradshaw ante el Real Colegio de Cirujanos de Inglaterra tratando de la neu-rectasis ó estiramiento nervioso para el alivio ó cura del dolor. Esta lección, que había sido preparada minuciosamente y fundada en parte en la experimentación, ayudó á dar á la operación naturaleza científica. El Dr. Cristian Fenger, de Chicago, y el Dr. Keen, de Filadelfia, entre otros, hicieron trabajos interesantes sobre el tema del estiramiento nervioso. Incuestionablemente esta operación fué en ocasiones seguida de éxito con la supresión de grandes dolores, especialmente cuando éstos parecían de tipo puramente neurálgico. La operación también se aplicó, aunque con menos favorables resultados, á los dolores tabéticos.

Entre las alteraciones motoras en las cuales el estiramiento nervioso tuvo variable éxito se encontraban los tics faciales y el torticolis espasmódico, muchos casos de esta última afección pertenecen realmente á la categoría de los tics aunque al principio no se reconociera así. Recuerdo dos casos de tic facial en los cuales se hizo la operación con éxito por el Dr. Keen. La fuerza de tracción en estos casos fué ordinariamente de 4 á 5 libras de peso. El nervio era expuesto próximo al foramen estilomastoideo y el estiramiento se hacía de una manera lenta, no brusca. El primer resultado de la operación era en el nervio facial su parálisis completa y la desaparición del tic. La parálisis desaparecía poco á poco y en una ó dos ocasiones que pude observar sin que reapareciera el espasmo. Esto, sin embargo, no era el resultado usual y la operación fué pronto abandonada. La causa de tales tics era, ó una degeneración parcial nuclear ó una escudida cortical defectuosa; ninguna de las dos podía ser suprimida por procedimientos operatorios.

Tuve gran experiencia con la torticolis espasmódica. Uno de mis primeros trabajos se refiere á esta afección. No es preciso referir á un auditorio de neurólogos que esta es una de las enfermedades más intratables. Para su alivio se empleó el estiramiento del nervio espinal accesorio, pero sin éxito. Igual falta de éxito esperaba á otras operaciones, como por ejemplo, la ligadura del accesorio con hilo de plata, su sección, la sección del músculo que se suponía afectado, la escisión de la raíz nerviosa del espinal. La falta de éxito de estas operaciones parecía debida al hecho que el desorden espasmódico es debido probablemente á un asiento en una inestabilidad de la corteza motriz. Cuando se estudió fundamentalmente la afección se vió que no era de naturaleza neural ni muscular, sino un trastorno de los movimientos que interesa un grupo coordinador de músculos.

Poco después del período en que se recomendó el estiramiento nervioso para la curación del dolor y del espasmo local, se empezó á recomendar la operación en el tratamiento de varias formas de esclerosis, como la esclerosis lateral simétrica (una afección rara), la esclerosis diseminada y la paraplejia espasmódica. En uno de mis casos de esclerosis diseminada se empleó el estiramiento nervioso sin sección de las extremidades inferiores por la flexión forzada de la extremidad extendida sobre el tronco y no se obtuvo ningún resultado beneficioso. El Dr. Keen entonces hizo el estiramiento del ciático por el método operatorio; después de exponer el nervio, lo sometió á una tracción lenta de unas 25 libras de peso. Esta operación, como se podía haber supuesto, resultó un fracaso.

Mirando hacia atrás en estos procedimientos quirúrgicos, se reconoce pronto su futilidad. Es evidente que en la mayoría de los casos pueden actuar solo temporalmente sobre los trastornos espasmódicos. En otras palabras, la operación no estaba basada en consideraciones adecuadas á la naturaleza



de la enfermedad, y, por lo tanto, no era un procedimiento realmente racional.

#### Terapéutica glandular y abderhaldenismo.

Entre los métodos de terapéutica glandular que he ensayado, el primero ha sido el uso de preparaciones de tiroides. En ciertos casos su valor es extraordinario como en el mixema, y en los casos mixedemoides y cretinos, en la adiposis dolorosa y en formas de adiposis que no son del tipo de Dercum. Este tratamiento no es curativo en sentido estricto, pero cuando se ha determinado la cantidad que debe ser administrada sin demasiada reacción constitucional, por el ensayo de varias preparaciones de la glándula del carnero y de otros animales, se da con continua ventaja y algunas veces con notable éxito. De ordinario era necesario continuar la administración de esta glándula como una parte de la dieta regular del enfermo.

En un limitado número de casos de epilepsia he tenido señalados beneficios usando el tiroides con los bromuros y el arsénico y formas especiales de dieta, como por ejemplo la llamada dieta libre de purinas. En adición al tiroides, las preparaciones de pituitaria son de valor en casos de epilepsia con despituitarismo.

Con preparaciones de otras glándulas como testículo, ovario, mama y suprarrenales, mi experiencia no es tan prometedora aunque he visto algunos beneficios deducidos del uso de las suprarrenales ó del extracto pancreático especialmente en la melancolía y en la epilepsia.

En conexión con este tema de la terapéutica glandular aparece como es natural el de la extirpación de las glándulas. Todo neurólogo y alienista recordará el furor de los primeros tiempos de la cirugía inócua, es decir, de la cirugía aséptica y antiséptica, en que se practicaban las extirpaciones de los ovarios para aliviar ó curar las neurosis y las psicosis. La moda fué tan arrólladora durante algún tiempo que prometía un verdadero suicidio de la raza por medio del cuchillo del cirujano. Directa ó indirectamente estuve en contacto con mucha de esta obra. Mi experiencia puede ser incluida en la afirmación sencilla que nueve décimas de tales extirpaciones no produjeron alivio en las enfermedades nerviosas. En un considerable tanto por ciento de los casos el estado postoperatorio mental ó nervioso indicaba claramente que la operación había hecho más perjuicio que beneficio. Estos procedimientos operatorios en algunas ocasiones eran manantial de afecciones traumáticas, especialmente de adherencias perturbadoras, y en otros casos de obsesiones nuevas ó confirmadas. Es interesante notar el modo contrario con que eran tratados ambos sexos en lo que á sus glándulas sexuales hace referencia. Las mujeres que padecían de una variedad de alteraciones mentales ó nerviosas sufrían la extirpación de los ovarios, mientras que al contrario, los hombres afligidos de la misma ó similar manera, eran tratados por la administración de preparaciones testiculares. En cuanto á lo que á los resultados se refiere, el distinto proceder, sin embargo, tiene poca importancia: una conducta era tan eficaz como la otra.

Cuando hace pocos años (alrededor de 1912) las investigaciones y teorías de Abderhalden, de Halle, fueron publicadas, se dió nuevo estímulo á la teoría glandular. No me creo competente para entrar de lleno en el tema del abderhaldenismo en cuanto creo difícil en el poco tiempo y oportunidad de que dispongo determinar las consideraciones científicas del valor del método para el diagnóstico y para las sugerencias terapéuticas deducidas del estudio de los fermentos defensivos ó protectores. Algunos de mis propios enfermos y otros enfermos de los cuales he tenido conoci-

miento han sido sometidos á estas investigaciones y se han hecho en ellos aplicaciones terapéuticas deducidas de las investigaciones dichas. En los casos á los cuales me refiero particularmente se hallan incluidos ejemplos de demencia precoz, melancolía ó histeroneurastenia, especialmente de la primera.

Como resultado de la prueba tan penosa de Abderhalden, hecha guardando todos los cuidados y precauciones dispuestos por los que trabajan en ese tema, se ha determinado que algunas glándulas son beneficiosas por la supuesta ó conocida acción antagónica de otras glándulas que el investigador encontró funcionaban mal. Preparaciones de testículo, por ejemplo, se han usado cuando la pituitaria estaba enferma, ó la suprarrenal cuando la suprarrenal estaba en falta, ó el páncreas cuando la indicación era de un páncreas infantil ó deficiente. En ocasiones se administran ciertas glándulas para reemplazar las que se supone deficientes y se dan las oponentes cuando algunas se hallan en hipersecreción. En algunos de estos casos se obtuvieron resultados aparentemente beneficiosos, pero transitorios. En muy pocos casos se lograron resultados más permanentes de un modo indudable. Nunca me he convencido, sin embargo, de una manera segura de que el curso clínico de un caso típico de demencia precoz pueda ser curado por un período mayor que el breve, de modo semejante á lo que se observa en estos casos sin el uso de la terapéutica de Abderhalden ó de cualquier otra forma de terapéutica.

Las observaciones de Ludlum en enfermos psicopáticos curados ó muy mejorados por el uso de preparaciones ácidas ó alcalinas, de acuerdo con el resultado de las investigaciones hechas sobre la acidez ó alcalinidad de la saliva, de la orina, de los excrementos, del sudor y de la sangre, en combinación con preparaciones de ovario cuando la presión sanguínea es alta ó de extracto suprarrenal cuando es baja, son de gran interés y abren un campo para la terapéutica del alienista y del neurólogo.

Uno de los puntos que siempre me ha impresionado cuando he estudiado referencias sobre temas análogos y las teorías en las cuales se basan los tratamientos fundados en semejantes teorías, es que no se da la consideración debida al origen teratológico de la afección que se espera curar cambiando la acidez ó la alcalinidad ó uniendo ésta al uso de preparaciones glandulares. Con demasiada frecuencia se prescinde del hecho que el estado glandular y aun el estado de acidez ó alcalinidad son en ocasiones sólo una parte del estado embrionario que no puede ser combatido con éxito, ó por lo menos que no puede ser atacado con entero éxito basándose en teorías químicas ú otras de tan limitado alcance.

### EL ESTUDIO DE LA COAGULACIÓN SANGÜÍNEA COMO DATO PRONÓSTICO EN CIRUGÍA <sup>(1)</sup>

POR LOS DOCTORES

M. CORACHÁN y FRANCISCO GALLART MONES

Estadística: A 56 se eleva el número de casos que tenemos en nuestra estadística, hecha con enfermos pertenecientes al servicio de Cirugía que en el Hospital de Barcelona dirige nuestro estimado maestro el doctor E. Ribas y Ribas, en el cual presto mis servicios como médico ayudante. Los trabajos de Laboratorio, hechos en el que dirige en el mismo Hospital el doctor Gallart y Mones y bajo su inspección directa.

(1). Véase el número anterior.



Como la complicación hemorrágica, donde puede presentarse con más facilidad es en los operados de hernias, ya que el hecho de abundar de un modo extraordinario esta afección en la clase obrera de nuestro país multiplica de un modo notable el número de las operaciones que al cabo del año se practican, y, por otra parte, la región operatoria, con su tejido celular laxo y la poca compresión de los vendajes facilitaban al mismo tiempo su presentación, de ahí que en la estadística se note un predominio de tales enfermos, á más de algún que otro caso de las diferentes afecciones comunes en salas de Cirugía general de nuestros hospitales.

Examinada nuestra estadística desde el punto de vista del examen de la coagulación de la sangre, observamos que los enfermos pueden incluirse en tres grupos: 1.º los enfermos que tienen el índice de coagulación normal; 2.º, los enfermos que tienen un índice bajo de coagulación por bajo del normal y presentan complicaciones hemorrágicas; 3.º, los enfermos que tienen un índice de coagulación alto.

De los 56 casos examinados, 36 presentaban un índice normal de coagulación. De los 20 que le presentaban anormal, 18 le tenían en déficit y dos en exceso.

Parecerá á primera vista un número excesivo de enfermos con índice anormal de coagulación, y á ello hemos de dar una explicación; en nuestro estudio partimos de la base de que las complicaciones hemorrágicas no son la regla general, y sospechábamos teóricamente que los enfermos que las presentaban eran individuos que, además de la afección quirúrgica por la que debíamos intervenir, podían presentar en su organismo otras alteraciones, causa de la complicación temida.

Así es que en el interrogatorio procurábamos indagar si tenía o no antecedentes personales ó hereditarios que pudiesen darnos la clave de tales predisposiciones.

Y sólo practicábamos el examen del índice de coagulación en los enfermos cuyo interrogatorio nos ponía sobre la pista de una predisposición á las hemorragias. No es de extrañar, pues, que el número de enfermos con déficit de coagulación sea aparentemente tan elevado en proporción de los que se examinaron.

De los enfermos que han resultado con coagulación normal, 19 eran afectos de hernias; cinco de estenosis pilórica; dos de apendicitis, y uno de cada afección de la siguientes: absceso del muslo, sarcoma de la frente, gangrena del pie, epididimitis, hemotórax por herida penetrante de bala en el pulmón, quiste hidatídico de pulmón, adenitis inguinal é hidrocele.

En todos ellos la intervención no presentó anomalía alguna, ni tampoco en el curso postoperatorio se presentó hematoma ni equimosis que alterara la rapidez de la curación, exceptuando un caso de cura radical de hernia inguinal (núm. 30) que tuvo un pequeño hematoma postoperatorio, que se reabsorbió á los doce días, quedando el enfermo completamente curado.

En el enfermo de herida de bala con hemotórax era éste tan abundante, que quisimos asegurarnos de la normalidad o no de su índice de coagulación antes de

proceder á la punción evacuadora por temor á reproducción del hemotórax; después del examen y ver la normalidad de su índice, se practicó una punción aspiradora que no hubo que repetir porque la hemorragia no recidivó.

De los casos con déficit de coagulación, tenemos: diez de hernia (cura radical); dos de estenosis pilórica; dos de gangrena del pie, y los cuatro restantes, uno de hidrocele, uno de epulis de maxilar superior, uno de quiste hidatídico de hígado, y uno de mioma de útero.

Expondremos las particularidades de cada uno de ellos.

**Caso 10.** Enfermo de estenosis pilórica con antecedentes de úlcera, que en los tres últimos años había tenido alternativas de hematemesis y melenas, casi sin interrupción, con dolores, vómitos, etc., etc.

Operación: Úlcera del antro pilórico con peripilorititis y bridas del mesocolón al mesenterio. Dado su estado general, se le practicó una gastroenterostomía anterior precólica (por imposibilidad de hacerla posterior transmesocólica).

El dictamen del Laboratorio referente al índice de coagulación dice: «Déficit de coagulación en todos los tubos».

Copiaremos de su historia clínica el curso postoperatorio:

«A las ocho horas de operado, gastrorragia con hematemesis abundante, pulso filiforme, sudor frío, facies hipocrática, hipotermia. Lavado del estómago con agua oxigenada. Inyecciones de cafeína, aceite alcanforado y suero fisiológico, etc., etc. Falleció á las veinticuatro horas.

En la autopsia se encontró el estómago lleno de líquido hemático; una gran úlcera en actividad antro pilórico.»

**Caso 20.** Enfermo con antecedentes indiscutibles de estenosis pilórica.

Índice de coagulación. *Déficit muy pronunciado.*

Durante el acto operatorio se presentan hemorragias abundantes en cualquier tracción sobre los mesos, que difícilmente se cohiben. Se tienen que practicar varias ligaduras en los puntos que sangran.

**Caso 15.** Enfermo de hernia inguinal doble. Operación, cura radical. Nada de anormal en el acto operatorio, ni en el curso postoperatorio.

Índice de coagulación. *Ligero déficit.*

**Caso 19.** Enfermo de hernia inguinal doble. Operación: cura radical de ambas hernias. Índice de coagulación. *Déficit.*

Ligero hematoma postoperatorio en la región inguinal derecha.

**Caso 19 bis.** Enfermo de hernia inguinal izquierda, de mediano volumen. Índice de coagulación con ligero déficit. Nada de anormal en la operación ni en el curso postoperatorio.

**Caso 24.** Enfermo con hernias crurales é inguinales dobles. Índice de coagulación. *Déficit intenso.* Se presentó un hematoma en el lado derecho, que más tarde se infectó, obligando á la extracción de la sedas de las suturas.



**Caso 28.** Enfermo con hernias inguinales recidivadas. En una intervención anterior se infectaron ambas regiones operatorias, donde se habían presentado hematomas.

Índice de coagulación. *Déficit intenso.*

2.ª operación. Cura radical de ambas hernias; á pesar de grandes precauciones hemostáticas, se presentaron nuevamente extensos hematomas, que se reinflectaron de nuevo.

**Caso 30.** Enfermo con hernia inguinal derecha.

Índice de coagulación. *Déficit intenso.*

Operación: cura radical de la hernia. Hematoma postoperatorio, pequeño, que se infectó ligeramente.

**Caso 38.** Enfermo con hernia inguinal doble. Índice de coagulación con *déficit intenso.*

Cura radical de ambas hernias. Se presentaron hematomas más que regulares que retardaron de un modo notable la completa curación.

**Caso 42.** Enfermo con hernia epigástrica. Índice de coagulación con *déficit manifesto.*

Ligero hematoma de la región operatoria.

**Caso 50.** Hernia inguinal derecha estrangulada, que se operó de urgencia. Se presentó un enorme hematoma en la región inguinal y en el escroto.

Se hizo después el examen de la coagulación, que resultó con *déficit intenso.*

**Caso 52.** Enfermo de hernia inguinal. Índice de coagulación con *déficit no muy intenso.*

Se presentó ligero hematoma postoperatorio que se reabsorbió á los pocos días.

**Caso 20.** Enfermo con un hidrocele derecho. Índice de coagulación *déficit.*

Se presentó un hematoma de las bolsas, que tardó bastante en reabsorberse.

**Caso 27.** Enfermo con un epulis fibroso del maxilar superior.

Examen de la coagulación. Índice con *déficit ligero.*

Operación: Enorme hemorragia como en la mayor parte de las operaciones de la boca, más exagerada quizás, que ni la compresión ni la cauterización al terno la cohibían; necesidad de aplicación de un fuerte taponamiento que se fijó con un punto de seda á los bordes de la encía, para evitar que su desprendimiento produjese la hemorragia.

Curso postoperatorio sin complicaciones.

**Casos 31 y 32.** Dos enfermos con gangrena seca del pie derecho el uno, y de ambos pies el otro.

Índice de coagulación, *déficit en ambos.*

No se intervinieron por estar contraindicada la operación en el segundo por su estado general, y en el primero por la limitación del proceso y tendencia á curación espontánea.

La importancia de estos dos casos la estudiaremos en el tratamiento de enfermos con *déficit de coagulación.*

**Caso 44.** Enfermo con diagnóstico de probable quiste hidatídico de hígado, que un día antes de la operación que se le propuso, se le presentó una diarrea tan copiosa, que obligó á aplazar de momento la operación.

El índice de coagulación con *déficit intenso.*

La continuación de la diarrea le llevó á un estado tal de postración, á pesar del tratamiento, que se tomó la determinación de practicar una intervención de urgencia, por si la lesión que se sospechaba de infección del quiste, sostenía el trastorno intestinal.

Operación: Confirmó la presencia de una cirrosis hipertrófica de hígado sin apreciar colección quística alguna.

El enfermo falleció de shock.

**Caso 40.** Enferma con un mioma de útero, del tamaño de cabeza de adulto, llega hasta el ombligo. Mioma intersticial y subperitoneal.

La enferma llega al hospital en un grado de anemia tan intenso, que ha de temer por su vida.

Los fenómenos de anemia se han acentuado desde hace cuatro meses en que está con metrorragia continua que no cede con nada, que si bien antes ya las tenía, no con la intensidad y persistencia de ahora.

Examen de la coagulación de la sangre, *déficit intenso.*

Pendiente de operación á la hora de escribir este trabajo.

Enfermos con exceso de coagulación:

**Caso 12.** Enfermo con todas las características de una estenosis pilórica crónica, con estómago dilatado, vómitos de retención, etc.; etc.

Índice de coagulación. *Coagulación intensa en el primer tubo.*

Operación: Se comprueba la existencia de una estenosis pilórica por cicatriz de úlcera antigua. Gastroenterostomía posterior. En el acto de la operación, al estirar el intestino hacia arriba y hacia afuera, se rompieron vasitos del mesenterio en su inserción intestinal, que originaron rápidamente varios *trombus* y hubo necesidad de practicar ligaduras.

A los diez días de operado se presentó una flebitis de la safena interna izquierda, que le obligó á guardar cama unos treinta días.

**Caso 41.** Enfermo que ingresa de urgencia en el hospital con fenómenos de éxtasis venoso intenso en el territorio de la cava superior; no tenía antecedentes de sífilis ni tuberculosis. Examen de esputos negativo.

Examen de coagulación. *Exceso de coagulación.*

Falleció al día siguiente de su ingreso. Autopsia.

Dentro del primer grupo de enfermos, con índice de coagulación normal, hemos de citar un hecho que lo apuntamos para ulteriores observaciones, con objeto de comprobar su presentación y la interpretación que podemos darle, modificándola si fuese preciso.

En los casos que tuvieron posteriormente al acto operatorio flebitis de la safena interna, por el hecho de tener un índice de coagulación normal, lo hemos de atribuir á otras causas.

No nos creemos autorizados á sentar conclusiones sobre este particular hasta que poseamos más datos, resultado de más numerosas experiencias, para poderles dar un valor definitivo.

Y dentro del segundo grupo de casos, hemos de citar nuevamente los números 27, 20, 28, por un lado, y



los números 31 y 32 por otro, que presentaron particularidades terapéuticas muy importantes, ya que la finalidad de estas experiencias, no sólo deben tener una mira experimental, sino las deducciones terapéuticas favorables al enfermo.

Los tres primeros casos fueron tratados después de sus respectivas operaciones con medicación adecuada para aumentar su índice deficiente de coagulación, haciéndoles tomar *per os*, la siguiente fórmula:

Agua.....	200 gramos.
Cloruro cálcico.....	4 —
Gelatina.....	1 —
Jarabe.....	30 —

para tomar en veinticuatro horas.

Tomaron esa medicación entre seis y doce días.

Verificado un nuevo examen de la coagulación sanguínea, resultó que su índice de coagulación era normal.

Los casos 31 y 32 fueron sometidos al mismo tratamiento, durante un lapso de tiempo aproximadamente igual a los anteriores.

Un nuevo examen de su coagulación demostró que, si bien su índice había mejorado, seguían con déficit del mismo.

¿Qué condiciones generales de estos individuos, afectos ambos de gangrena de los pies, podían influir en su índice de coagulación que no cambia con el tratamiento, como los otros de lesiones que no afectan a la totalidad de su organismo?

Preguntas son éstas cuya contestación aplazamos hasta que el número de estas excepciones nos haga formar concepto exacto de estos problemas.

### Conclusiones.

1.<sup>a</sup> El procedimiento seguido es el de Bloch, porque a nuestro entender es el que da más garantías, ya que deja a la sangre la facultad íntegra de coagularse ulteriormente.

2.<sup>a</sup> En las condiciones en que practicamos la experiencia, la sangre citratada tiene gran analogía con la sangre fluída de los vasos.

3.<sup>a</sup> En una sangre de coagulación normal, comienza ésta en el tubo en el que la relación entre el citrato de sosa y el cloruro cálcico es de dos. Cuando esta relación es de uno, el coágulo es completo.

4.<sup>a</sup> El cloruro cálcico, tomado a dosis de tres a cuatro gramos diarios *per os* tiene una acción marcada sobre el aumento del índice de coagulación.

5.<sup>a</sup> Es un hecho observado la aparición de hematomas postoperatorios en enfermos con índice de coagulación por bajo del normal.

6.<sup>a</sup> Enfermos con índice de coagulación bajo, responden al tratamiento con el cloruro cálcico y gelatina, llegando a un índice normal de coagulación.

7.<sup>a</sup> Enfermos con trombosis venosas, tienen el índice de coagulación normal. (Las causas de la trombosis no dependen exclusivamente del índice alto de coagulación, sino de otras concausas, en primer término la infección).

## Periódicos médicos.

### ENDOCRINOLOGÍA

#### EN LENGUA EXTRANJERA

1. Acción del extracto pituitario sobre la diabetes insípida en un síndrome pluriglandular (tiro-hipófiso-genital). (On the control of diabetes insipidus by means of hypophyseal extract in a multiglandular endocrinopathy), por los Dres. Barker y Hodge.—Los datos recientes demuestran que la diabetes insípida se debe a una hipofunción de la porción intermedia de la hipófisis y no a un hiperpituitarismo como antes se creía. Una de las más brillantes pruebas de esta afirmación es la disminución del flujo urinoso y de la sed, con aumento de la concentración de la orina que de un modo constante se logra mediante la inyección de extracto pituitario. Son ya muchos los casos registrados en la literatura en los que se ha logrado este resultado. A continuación exponemos una observación muy interesante.

Una muchacha de treinta y tres años, sufre una caída a la que atribuye la enfermedad, lo cual ponen en duda los autores, tal vez a nuestro modo de ver sin gran razón, pues hemos observado varios casos de diabetes insípida post-traumática por lesión hemorrágica de la neurohipófisis. Es cierto, sin embargo, que el comienzo de la poliuria está un poco distante del traumatismo. Aparte de ésta no ofrece ningún otro síntoma manifiesto, salvo los siguientes que pueden relacionarse con trastornos de las glándulas de secreción interna:

Síntomas hipofisarios: diabetes insípida, trastornos menstruales, senos frontales prominentes, ojos muy separados, uñas rudas y sin lunas, cabello y vello de la línea alba muy abundantes, largo vello en las rodillas.

Síntomas tiroideos: Ligera hipertrofia tiroidea, algo de taquicardia, temblor de los dedos, palpitación, adelgazamiento, exoftalmia, signos de Moebius y de De Graefe ligeramente positivos, estreñimiento, piel fina, dedos gráciles, la enferma es friolera.

Síntomas del sistema suprarrenal (cortical): hipertrichosis de tipo masculino, hipertrofia de los pechos y de los labios menores.

La inyección de pituitrina era seguida de un descenso considerable de la poliuria. Se trata, en resumen, de un síndrome pluriglandular (hipófiso-tiro-suprarrenal-no-genital) con diabetes insípida. (*Endocrinology*, 1917) —G. M.

2. El control endocrino de la función renal (Hormone control of renal function), por el Dr. Hos Kires. —Después de los trabajos de Magnus y Schäfer sobre la diuresis debida al extracto pituitario, nuevos investigadores han estudiado la acción de varias hormonas sobre la actividad secretoria del riñón. Todavía no se ha llegado a un acuerdo, no sólo sobre el modo de acción del extracto pituitario al producir la diuresis, sino ni siquiera sobre si esta diuresis pituitaria existe o no; y sobre si otras hormonas además de la pituitaria actúan sobre el riñón.

Para juzgar de los efectos de los productos glandulares se debe tener presente, en primer lugar, que los extractos empleados por los distintos investigadores no tienen idéntica composición, debido a la distinta técnica con que han sido preparados, y en algunos casos a la presencia de productos de descomposición.

Hasta que las hormonas se hayan aislado como cuerpos químicamente definidos es inevitable esta confusión en los resultados obtenidos. Por ejemplo, Schäfer (*Proc. Roy. Soc. London*, 1909), vió que los extractos pituitarios pueden pro-



ducir dos efectos, no sólo distintos, sino antagónicos, de lo que deduce que la hipófisis contiene dos sustancias, una estimulante y otra inhibidora de la secreción renal.

Según Schäfer y sus colaboradores (Magnus y Schäfer, *Journ., Physiol.*, London, 1901; Schäfer y Herring, *Phys. trans. Royal Soc.*, London, 1908), la diuresis pituitaria se produce sin aumento de volumen del riñón, por lo que suponen que se debe a una excitación directa de la célula renal, hipótesis que otros autores confirman (Hoskins y Means: *Journ. Pharmacologie and exp. Therap.*, 1912). Gabriels (*Arch. Internat. de Physiol.*, 1913), no sólo no vió dilatación renal, sino disminución de volumen durante esta diuresis.

Otra escuela de investigadores sostiene que la diuresis es enteramente dependiente de los cambios vasculares determinados por la pituitrina. Entre ellos Houghton y Merriell (*Jour. Amer. Med. Assoc.*, 1908) opinan que el aumento de la cantidad de orina depende del de la presión arterial; y King y Stoland (*Amer. Journ. of Physiol.*, 1913), en armonía con este modo de ver han observado siempre dilatación del volumen renal consecutivamente a la inyección. A la misma conclusión llegan Knowlton y Silvermann (*Amer. Journ. Physiol.*, 1918), después de estudiar el consumo de oxígeno del riñón durante la acción de la pituitrina, el cual no aumenta al igual que ocurre durante la inyección del líquido de Ringer, según han demostrado Barcroft y Straub (*Journ. Physiol.*, London 1910). No hay, pues, aumento del trabajo íntimo del riñón, sino sólo un aumento en el flujo sanguíneo que atraviesa el órgano y un consecutivo incremento de la presión y filtración.

De todos estos experimentos y de otros de estimulación pituitaria (Shamoff, *Amer. Journ. Physiol.*, 1916), ó de injertos de glándula pituitaria que van también seguidos de diuresis (Schäfer l. c. Crowe, Cushing y Homan: *Quart. Journ. Exper. Physiol.*, 1919), puede deducirse que las hormonas pituitarias producen, por lo menos transitoriamente, diuresis.

Pero por otro lado una nueva escuela llama nuestra atención: sus investigadores creen que, por el contrario, la pituitaria ejerce normalmente una función antidiurética. Motefelat (*Journ. Exp. Med.*, 1917) ha demostrado en conejos no anestesiados que la diuresis producida por la ingestión de agua es inhibida mediante la inyección de pituitrina. Addis, Barnett, Shevsky (*Amer. Jour. Phys.*, 1918), prueban que la inyección de pituitrina produce una disminución de la eliminación de urea por la orina, con aumento de la urea sanguínea. Sin embargo, Rees (*Amer. Journ. Phys.*, 1918) no ha logrado modificar la cantidad ni el peso específico de la orina de veinticuatro horas por la inyección subcutánea de preparados pituitarios, tanto en el gato como en el conejo.

Los datos clínicos deponen también a favor de que la intervención de la hipófisis sea en sentido antidiurético; sobre todo el éxito de la opoterapia pituitaria en la poliuria de la diabetes insípida, como han probado Hoppe-Sayler (*Munch. med. Wochenschr.*, 1915 y 1916) Motefeld (*Boston méd. and surg. Journ.*, 1916, y *Endocrinology*, 1919), Williams (*Endocrinology*, 1917), Rosenfeld (*Med. Klin.*, 1916), etc. Motefeld y otros suponen en vista de esto que la diabetes insípida es una enfermedad por hipofunción hipofisaria.

¿De qué modo se pueden compaginar estas dos opuestas teorías? En las observaciones en que se apreció diuresis después de la inyección de pituitrina se trataba en su mayor parte de experimentos de corta duración y sobre animales anestesiados. Los experimentos de larga duración han demostrado en cambio una acción negativa sobre la diuresis ó una acción antidiurética. Para Hausseay (*Endocrinology*, 1918), esta acción antidiurética sólo se observa en el conejo,

pero no en el perro ni en el hombre, en los cuales los efectos son variables y á veces contradictorios. Mirando la cuestión con imparcialidad, es lo cierto que la acción diurética normal atribuida á la pituitrina es muy discutible; en verdad parece, por el contrario, que la función normal se antidiurética.

La posibilidad de que la adrenalina intervenga en la función diurética del riñón no ha sido investigada tan extensamente como la de la pituitrina. Se había demostrado que la adrenalina determina diuresis (Houghton y Merrill, l. c.), y recientemente Addis, Barnett y Shevsky (*Amer. Journ. of Physiol.*, 1918), han demostrado que esta diuresis se acompaña de un aumento en la excreción de urea. Suponen que la adrenalina actúa en este caso estimulando las terminaciones del simpático. Pero Cow (*Journ. of Physiol.*, 1914), en sugestivos estudios ha demostrado que existe una relación vascular directa entre la sustancia medular de las glándulas suprarrenales y el riñón y que en ciertas condiciones la adrenalina puede verse directamente en el riñón, produciendo una clara disminución de la diuresis. Por otra parte, Gunning (*Amer. Journ. of Physiol.*, 1918) ha demostrado que la adrenalina en inyección intravenosa produce disminución de la cantidad de orina, tanto en el perro anestesiado como en el no anestesiado. Esta inhibición es, sin embargo, breve, durando hasta muy poco después de la desaparición de la reacción vascular (hipertensión), debida á la adrenalina. Sin embargo, la dosis inyectada, la duración del tiempo de observación de los efectos postadrenálicos y otras circunstancias, pueden influir en que se produzca diuresis ó oliguria. Cabe, pues, decir, que la hipótesis de que la adrenalina ejerza una función normal de control sobre la secreción diurética necesita ulterior confirmación. Marshall y Dawis (*Pharmacol. and exp. Therap.*, 1916) han visto que en los gatos sin suprarrenales hay oliguria, lo cual apoyaría la tesis de Addis y sus colaboradores, esto es, la función diurética de la adrenalina. Pero quizá influya en este resultado la inhibición general de las funciones orgánicas consecutiva á la grave operación de la extirpación suprarrenal doble.

Es posible que otras hormonas ejerzan también influencia sobre la actividad renal. Cow (l. c.) ha extraído una sustancia diurética de la mucosa del tubo digestivo, especialmente del duodeno, y supone que esta hormona es acarreada, disuelta en el agua alimenticia, desde el interior del intestino al torrente circulatorio. Pitscarin (C. r. de la Soc. de Biol. de París, 1916) ha visto que también la secretina tiene una acción diurética. (*Endocrinology*, 1918).—G. M.

**3. La hipófisis en relación con el aumento de diuresis durante el embarazo y la llamada diabetes insípida gravídica, por Gentili.** (L'ipofisi in rapporto all'aumentate diuresi ed al cosiddetto diabete insipido dell'a gravidanza).—El autor describe el caso de una mujer de unos cuarenta años, de buena salud, á pesar de haber sufrido ataques marfáticos. Ha tenido varios hijos, uno con puerperio febril y otros dos con gran debilidad, de la que tardó en reponerse.

En su último embarazo, hacia el sexto mes del mismo, apareció una poliuria que alcanzaba á 5.000 ó 6.000 gramos en veinticuatro horas, de baja densidad y sin contener sustancias anormales. Presentaba, además, polidipsia, fatiga, insomnio y metrorragias. Hacia el séptimo mes aparecieron signos de osteomalacia, con ligeras deformaciones óseas. Estado general deficiente, con pérdida de peso. El tratamiento hipofisario mejora la poliuria y los fenómenos generales, aunque sólo temporalmente. Al fin del octavo mes es provocado el parto, que se desarrolla felizmente, con ligera inercia en el período expulsivo, vencida con inyecciones de pituitrina. Feto, vivo; puerperio, normal. La poliuria disminuye.



nuyó progresivamente, alcanzando pronto al litro por veinticuatro horas, con densidad normal; la osteomalacia desapareció también espontáneamente.

Discute después el autor el origen y patogenia de estas diabetes insípidas del embarazo y llega á la conclusión de que se deben á trastornos de la función hipofisaria. Teniendo en cuenta, dice, las relaciones hoy bien establecidas entre la diabetes insípida en general y los trastornos de la hipófisis, es razonable suponer también el mismo origen á la que aparece durante el embarazo, cesando después del parto. Y esta suposición se refuerza, recordando las alteraciones funcionales y anatómicas que, de hace tiempo, son bien conocidas sobrevenidas en la hipófisis durante el período gravídico.

En efecto, es sabido que durante el embarazo, gracias á su gran poder de adaptabilidad funcional, transforma las células de su cálculo anterior en células muy bien diferenciadas (llamadas precisamente *células gravidicas*). Probablemente estas células responden á la necesidad de nuevas hormonas exigidas por el estado excepcional del organismo. Al terminar el embarazo, es decir, al cesar esas sucesivas condiciones del organismo, las células diferenciales desaparecen. Dadas las relaciones existentes entre el lóbulo anterior y el posterior de la glándula, se comprende que este último se afecte también.

Una insuficiencia relativa de este lóbulo hipofisario posterior, es casi normal en el embarazo, y á ella se deben los trastornos urinarios que con tanta frecuencia presentan las mujeres embarazadas, sobre todo en los últimos meses, y en las mujeres multiparas. Pero si la hipófisis ú otras glándulas de las íntimamente relacionadas con ella estaban previamente afectadas, al surgir el embarazo la perturbación será mayor y sobrevendrá la diabetes insípida verdadera, que cesa con el parto, pero que á veces tiende á resurgir los días del período menstrual. Así se explica también que cuando existía ya la poliuria antes del embarazo, éste la aumenta. (*Annali di Ostet. e Ginec.*, Milán, 1917, vol. 74).—G. Marañón.

**4. Glándula pituitaria y poliuria, por Haussay**—La inyección intravenosa de extracto pituitario en el perro va seguida de diferentes efectos. En primer lugar, el método de preparación del extracto influye mucho en sus efectos fisiológicos. Los extractos de glándula fresca producen una vasodepresión inicial seguida de aumento de dicha presión arterial. Durante la fase de depresión, el riñón disminuye de volumen y hay oliguria; durante la fase de hipertensión, el volumen del riñón aumenta y hay (más ó menos marcada) diuresis. A veces ha visto Haussay que la reconcentración inicial (con hipertensión ó sin ella) persiste hasta ya comenzada la fase de hipertensión, la cual era ó no era, según los casos, seguida de su vasodilatación. (Es de suponer que entonces el efecto oligúrico sería persistente: M.) En otros casos, cuando el extracto está dotado de un fuerte poder hipertensor, se aprecia desde el momento de la inyección la hipertensión arterial, con dilatación renal y diuresis; no se observa, pues, la fase de hipertensión inicial. Esto ocurre generalmente cuando los extractos han sido preparados con ayuda del alcohol metílico, ó por decocción del polvo desecado del lóbulo posterior.

Según las circunstancias, predominarán, por lo tanto, los efectos vasoconstrictores ó los vasodilatadores. Y paralelamente á estos efectos sobre la circulación renal, aparecerán los efectos diuréticos ú oligúricos.

Dependen también los efectos observados de la clase del animal empleado. Con el conejo es constante la oliguria, mientras que en el perro y en el hombre los resultados son diversos y aun contradictorios.

En el hombre se observa generalmente poliuria, sobre todo en los sujetos oligúricos; aunque esta poliuria es menor que la determinada por cualquier otro medio diurético. En los sujetos poliúricos, por el contrario, se observa casi constantemente un efecto oligúrico. En los conejos se observa el desarrollo de una cierta tolerancia para la droga, y así, al cabo de algunas semanas, á pesar de inyectar diariamente, desaparece la diuresis inicial.

En vista de estos datos, no cree Haussay que hay razón para suponer que la poliuria se deba á una insuficiencia pituitaria.

Haussay no cree que el líquido cefalorraquídeo tiene, como Eushing ha pretendido, análogas propiedades que los extractos hipofisarios. El autor ha demostrado, con Giust (1911), que los extractos pituitarios conservan sus propiedades después de ser tratados por el subacetato de plomo, mientras que el líquido cefalorraquídeo pierde sus propiedades. El líquido cefalorraquídeo tampoco posee el efecto galactogogo tan típico del extracto de hipófisis. No se puede, de consiguiente, admitir que los principios activos de la glándula pituitaria pasen al líquido cefalorraquídeo, por lo menos los principios diuréticos y los hipertensivos.

La extirpación experimental de la glándula produce efectos distintos en el perro según su edad. En los adultos va con frecuencia seguida de oliguria, y en los jóvenes de poliuria, por lo menos durante los primeros días que siguen á la extirpación. Esto mismo han observado Eushing y sus colaboradores. Pero estos efectos son debidos al trauma nervioso, pues se observan también en aquellos animales cuya hipófisis es respetada en la operación ó sólo muy ligeramente tocada. En casos en que hemos extirpado toda la glándula, con comprobación histológica numerosa, hemos observado estos mismos efectos (Haussay cita este hecho como prueba de que los efectos sobre la diuresis no se deben á un aumento de la secreción hipofisaria, técnica que él combate en este artículo; pero en cambio el hecho tiene un gran valor demostrativo de que se deben esos efectos á la falta de una hormona pituitaria, como creemos en la actualidad).

Según la técnica de Camus y Roussy, ha producido la lesión de la base del encéfalo, observando que cuando esa lesión recae en una determinada zona de dicha base se observa poliuria (perros adultos) ú oliguria (perros jóvenes); mientras que la punción de cualquiera de las zonas vecinas no da lugar á estos efectos. En una de esas experiencias se produjo la sección del tallo pituitario, sin lesión del cerebro, y no hubo poliuria.

La zona que produce la poliuria está limitada por detrás por la protuberancia; por delante, por el límite anterior del quiasma óptico, y lateralmente por dos líneas que trazan un óvalo, cuyo eje mayor enlaza dichos puntos anterior y posterior.

Cree, en conclusión, el autor que en la base del cerebro hay un centro poliúrico del cual no forma parte la hipófisis; si acaso sólo su lóbulo posterior.

Por lo tanto, dice, no se puede afirmar que la poliuria es debida á una hipersecreción de la glándula pituitaria.

(Hemos copiado con extensión este artículo que resume la opinión del gran ginecólogo argentino sobre un punto tan debatido como la poliuria hipofisaria. En un trabajo que próximamente publicaremos haremos la crítica de estos puntos de vista.) (*The Pituitary Body and Polyuria Endocrinology*, 1918).—G. Marañón.

**5. Extracto de ovario y de cuerpo amarillo.**—En el *Urology* de Baltimore (Abril de 1919) ha sido estudiada la acción del ovario y del cuerpo amarillo desecado por Matsuo.



moto y Macht, quienes han experimentado en el útero, en las trompas de Falopio, en la vejiga, en el conducto deferente y en las vesículas seminales de diferentes animales. Los extractos de cuerpo amarillo ejercen poca influencia sobre la contractilidad y el tono de la vejiga y de los uréteres escindidos. El extracto de cuerpo amarillo ejerce una acción muy estimulante sobre el útero y las trompas seccionadas, pero su acción sobre estos órganos no es específica porque los mismos efectos se producen con la administración de todos los extractos de glándulas. El extracto de cuerpo amarillo ejerce una acción estimulante muy marcada sobre el vaso deferente y las vesículas seminales seccionadas. Con respecto a su efecto sobre todos los órganos genito-uritarios estudiados, el extracto de ovario ejerce una acción mucho más débil que el cuerpo amarillo. La reacción peculiar y sensitiva del vaso deferente de la rata al extracto de cuerpo amarillo es, fisiológicamente hablando, proporcional en intensidad a la dosis de la sustancia usada y camina paralela a los efectos del mismo extracto sobre la presión sanguínea y sobre la pupila del ojo de la rana. Por eso ofrece un buen medio para estudiar la acción de los diversos extractos de cuerpo amarillo, por un lado, y para comprobar la actividad fisiológica de los varios derivados químicos de este extracto de cuerpo amarillo, por la otra. — P. M.

#### SIFILIOGRAFIA EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Tratamiento de la sífilis por el galil en inyección intramuscular. — El Dr. P. Villanova formula las siguientes conclusiones:

1.<sup>a</sup> Las inyecciones intramusculares del galil son, generalmente, indoloras y siempre menos dolorosas que las de cualquier compuesto mercurial, con las que no pueden compararse desde este punto de vista.

2.<sup>a</sup> Teniendo en cuenta que la inyección intravenosa, sin que ofrezca dificultad alguna respecto a técnica, resulta más delicada que la intramuscular, será asequible muchas más veces ésta, sobre todo en los individuos cuyas venas se encuentran dificultosamente y también cuando el médico adolezca de poca práctica.

3.<sup>a</sup> La preparación del enfermo, en la inyección intravenosa, requiere precauciones que no exige la intramuscular, como la vacuidad del estómago y el no poderla dar a cualquier hora y en cualquier momento; el enfermo no ha de acostarse después de la inyección.

4.<sup>a</sup> Las inyecciones deben darse en la parte superoexterna de la cadera, a nivel de una línea transversal y por debajo de la cresta ilíaca, lejos de los troncos nerviosos; puede darse, además, en la región dorsolumbar, a nivel de dos líneas paralelas, colocadas a tres centímetros de las apófisis espinosas de las vértebras dorsolumbares.

5.<sup>a</sup> Jamás hemos observado que las inyecciones intramusculares de galil hayan producido absceso alguno, ni mortificación de los tejidos en que se ha depositado el medicamento.

6.<sup>a</sup> Las dosis que han de inyectarse son de 20 a 35 y hasta 40 centigramos, según que la inyección se dé cada cinco o siete días; el número de inyecciones que puede darse en una serie, será las precisas para administrar en conjunto de 1,80 gramos a 2,20 gramos de medicamento; y

7.<sup>a</sup> Los efectos terapéuticos del galil, en inyección intramuscular, son muy rápidos y de tanta o mayor intensidad que cuando se administra por vía intravenosa; constituye un buen recurso, por consiguiente, incluso en manos del médico menos atrevido. (*Anales de la Academia de Ciencias Médicas de Cataluña*.)

#### EN LENGUA EXTRANJERA

2. ¿Cuándo se debe analizar el líquido cefalorraquídeo de un sífilítico?, por P. Rabaut. (*La Presse Médicale*, de 8 de Octubre de 1919). — Puesto que todos los sífilógrafos reconocen la utilidad del examen del líquido cefalorraquídeo en la sífilis, si la extracción de aquél no ofreciera inconveniente, podrían hacerse los análisis sistemáticamente como los de la sangre; pero como la raquicentesis frecuentemente va seguida de cefalalgia tan penosa que a veces obliga a guardar cama ocho días, hay que determinar el momento más favorable para obtener del examen el máximo de datos.

Los síntomas clínicos, por leves que sean, se acompañan casi siempre de reacción más o menos intensa del líquido cefalorraquídeo.

Mientras que las reacciones del período secundario son de orden general y revelan el paso, casi siempre fugaz, de la septicemia sífilítica por el eje cerebroespinal, las de período terciario son de orden local e indican, por lo general, una localización en el sistema nervioso.

Las afecciones nerviosas sífilíticas, que tienen por substratum anatómico una vascularidad meníngea, son precedidas de lesiones meníngeas largo tiempo latentes, que no pueden ser conocidas durante esta fase más que por el empleo sistemático de la punción lumbar. En este período preclínico, que puede durar años, el espiroquete produce silenciosamente las lesiones meningovasculares: se comprende la ventaja de establecer el tratamiento en este período, y no en el período clínico, en el que los síntomas exteriorizan el daño producido.

Siguiendo la evolución de las reacciones meníngeas de la sífilis secundaria, se comprueba que, por lo general, desaparecen al cabo de más o menos tiempo, sin ser seguidas de complicaciones nerviosas; si persisten dos o tres años, por lo general, indican una lesión nerviosa en evolución. Después de haber desaparecido, las reacciones meníngeas del líquido cefalorraquídeo premonitoras de trastornos nerviosos, pueden volver a presentarse en todos los períodos; algunos de éstos, sin embargo, son los más favorables para su aparición, y por las estadísticas del autor quedan determinados casi matemáticamente.

Practicadas 1.000 punciones lumbares en 1.000 sífilíticos en diferentes períodos, y retenidos sólo los resultados positivos, que son los que administran indicaciones, los ha agrupado año por año en dos categorías: en una, reacciones positivas sin signos clínicos nerviosos; en otra, reacciones positivas con signos clínicos claros. Hallando el porcentaje de cada año ha trazado dos curvas que vienen a demostrar: la primera, que las reacciones latentes son extremadamente frecuentes en los tres primeros años, disminuye su número desde el año cuarto hasta el once, y permanece estacionario hasta el veinte. La segunda curva, que representa las reacciones positivas acompañadas de síntomas clínicos, sigue una marcha inversa.

Resulta, pues, que el máximo de reacciones latentes se halla entre los años uno y décimo; pero como las de los tres primeros años son de origen septicémico, es, sobre todo, al comienzo del año cuarto y en el año décimo, o sea al comienzo y al fin del período de oscilación de las dos curvas cuando más interés práctico tienen los análisis.

Por el estudio citológico de los elementos celulares, por la abundancia de albúmina y por la presencia de una reacción de fijación positiva parece posible diferenciar, entre las reacciones de los tres primeros años, las que son septicémicas de las que presentan una alteración nerviosa grave.

Si un sífilítico presenta síntomas nerviosos clínicos, la punción lumbar permitirá conocer si se acompañan o no de



meningitis, la intensidad de ésta y su probable evolución; y si presenta síntomas nerviosos sospechosos ó de orden psíquico dará á conocer su naturaleza orgánica ó puramente neuropática.

El médico encargado del tratamiento de un sífilítico que no presenta síntomas nerviosos, debe diferir la punción hasta el cuarto año; si es consultado por sífilíticos que se hallen entre el cuarto y el décimo año, hará la punción sistemáticamente; después del décimo, debe hacerla, pero no es tan necesaria. Ante un enfermo con trastornos nerviosos mal determinados, sin sífilis conocida, debe hacerse la punción.—L. P.

### BIBLIOGRAFÍA

#### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Manual de Patología general, III volumen, por el profesor Novoa Santos, Santiago, 1919.**—Recientemente ha aparecido el último volumen de la Patología general que el profesor Novoa Santos comenzó á publicar en el año 1916.

Impacientemente esperada por médicos y estudiantes, el tercer volumen de esta obra en nada desmerece de los anteriores, que ya la crítica juzgó con merecidos elogios.

La Patología general del profesor Novoa conste tuye un nuevo ejemplo de la capacidad de los médicos españoles que en estos últimos años han realizado un magnífico esfuerzo para asegurarnos un puesto en la literatura médica mundial y evitar que hasta el estudiante para adquirir las nociones más elementales de la carrera, hubiera de apelar á las traducciones de obras extranjeras.

Siguiendo un plan excelente y avalorado con una clara exposición de los hechos, sin excesivos adornos de lenguaje, pero también sin demasiada aridez, el profesor Novoa desenvuelve con rara competencia las heterogéneas materias que la Patología general abraza, juzgadas no pocas veces por un criterio personal de inmejorable crítico.

Analizados á su debido tiempo los dos primeros volúmenes de la obra, el primero de los cuales ocupase de los conceptos generales sobre la adaptación del cuerpo animal, de la enfermedad, causalismo y condicionalismo, síntomas y complejos sintomáticos, Etiología general, Fisiopatología, trastornos térmicos, Patología de la sangre y alteraciones endocrinas, y desarrollando en el segundo volumen la Patología del sistema nervioso, Psicopatología y enfermedades de los aparatos circulatorio, respiratorio y digestivo, quedan sólo por examinar con más detalle las materias contenidas en el tomo publicado recientemente.

Este volumen comprende la Patología del aparato urinario, de la piel, del aparato genital masculino, de las sensaciones generales y los procesos de la vejez y de la muerte.

En la primera parte expone de modo perfecto y con abundante documentación las alteraciones anatómopatológicas que de modo electivo producen en el riñón los diversos venenos y sobre los cuales se basa el concepto moderno de las nefritis con los diversos tipos de lesiones sistémicas; siguiendo el estudio de las alteraciones cuantitativas de la secreción urinaria y de su ritmo.

El capítulo de las albuminurias es clarísimo y orientado con gran modernidad. La albuminuria alimenticia es considerada como debida en parte á un estado de incapacidad para utilizar las proteínas somato-extrañas que han pasado accidentalmente al torrente circulatorio y que normalmente son desintegradas por los procesos de digestión interna mediante los fermentos defensivos estudiados por Abderhalden, siendo muy completa también la revista á las teorías emitidas para explicar la albuminuria ortostática.

En cuanto al origen de los cilindros urinarios, se declara partidario de las ideas de Fischer de la transformación de unos tipos en otros, como ha podido comprobar en exámenes repetidos.

El capítulo de la eliminación de las sustancias propias y extrañas que constituyen los métodos de exploración funcional del riñón, así como el de la uremia, en que admite la división en uremia genuina y uremia ecláptica, son dignos de detenida lectura.

Finalmente, la patología del aparato urinario termina con un breve estudio sobre el funcionamiento de la vejiga en condiciones patológicas.

En la patología general de la piel es de especial mención la parte consagrada á las alteraciones del pigmento cutáneo que contiene algunas interesantes nociones de la bioquímica de la piel y del origen de la melanina, completada con los capítulos sobre queratosis, alteraciones de la secreción cutánea y de los trastornos de la sensibilidad y trófismo del pelo.

Es de lamentar que al lado de la patología del aparato genital masculino no esté estudiada la referente al femenino, que el autor prometió sería redactada por el profesor Varela Radio, quedando incompleta esta parte.

Es de gran novedad el capítulo referente á la patología de las sensaciones generales; hambre, sed, dolor y necesidad sexual. El hambre considerada como lo hace Yurro «es reducible á una suma de sensaciones elementales diferenciables unas de otras». En cuanto á las sensaciones dolorosas se declara contrario á considerarlas como una «defensa preventiva inteligente», no comprendiendo la utilidad de ciertos dolores fisiológicos como es el parto, pensando además con Foster, que el dolor no tiene nada de específico, sino que es despertado por excitaciones anormalmente intensas.

La necesidad sexual y las perversiones sexuales con que finaliza esta parte están limpiamente y correctamente tratadas, no siendo olvidada la sugestiva doctrina de Freud que considera á las neurosis como producidas por traumatismos psíquicos sexuales recibidos en la infancia.

Dado el modo de enfocar la cuestión de la significación de la vejez como un estado fisiológico, como una fase obligada del ciclo normal de la vida, no nos parece un acierto incluir en el capítulo á ello destinado, la senectud precoz ó gerodermia genitodistrófica de Rummo y Ferranini, y la demencia senil ó enfermedad de Alzheimer, francos estados patológicos, bien que se trate esta última de proceso propio de la senectud.

La obra termina con un bello capítulo sobre el proceso de la muerte, en que rota la aridez que los asuntos puramente médicos y experimentales imponen al estilo, el profesor Novoa se nos revela como un excelente escritor y pensador profundo.

Trátase, pues, de una obra que ha de ser leída con gran interés por médicos y estudiantes, que encontrarán en ella provechosos enseñanzas por su rica documentación y claridad de estilo, y que confirmará la calurosa acogida que los volúmenes anteriores han merecido.—F. Jiménez Asúa.

### TERAPEUTICA

#### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **El jugo de naranja como productor del estreñimiento, por el Dr. H. J. Gerstenberger y W. M. Champion**—Las observaciones hechas por Gerstenberger y Champion en un niño de pecho normal de diez meses de edad, para averiguar la posición que, con respecto á una solución al 10 por 100 de azúcar compuesta de 6,5 de glucosa y 3,5 por 100 de sacarosa, ocupa el jugo de naranja como laxante, demuestran que en un período no hay diferencia entre las dos soluciones y en otro período hay una ventaja relativamente laxante de la solución azucarada sobre el jugo de naranjas, ó mejor dicho, una facultad de producir estreñimiento por parte del jugo de naranjas comparado con la solución de azúcar al 10 por 100. (*American Journal of Diseases of Children's*, Agosto 1919.)



# EL SIGLO MÉDICO

## SECCIÓN PROFESIONAL

### PROGRAMA PROFESIONAL:

*La función sanitaria es función del Estado y su organismo debe depender de él hasta en su representación municipal.—Garantía inmediata del pago de los titulares por el Estado.—Independencia y retribución de la función forense.—Dignificación profesional—Unión y solidaridad de los médicos.—Fraternidad, mutuo auxilio.—Seguros, previsión y socorros.*

### Boletín de la semana.

Pleito sin pies ni cabeza — Médico asesinado.  
Trágica estadística.

Si la índole de nuestro periódico lo consintiera, de buen grado reproduciríamos el artículo que con el título de «Pleito sin pies ni cabeza» en *El Sol* publica el más eminente, ameno y correcto de los publicistas españoles, Mariano de Cavia, en uno de los últimos números del gran diario. Con sólo cambiar todas las veces que en el escrito figura la palabra periodista, por la palabra médico, daríamos a nuestros lectores la más exacta idea de lo que pensamos respecto al *logomáquico sindicalismo* á que quieren llevarnos algunos mejor intencionados que enterados compañeros. Y va de muestra:

Dice el ilustre baturro (que éste lo es de nacimiento y proceder, no trasplantado y circunstancial) y lo dice, como verá el que lea, con la noble franqueza que es en él característica:

«Y esa personalidad, á que en mayor o en menor grado, dentro de tales ó cuáles facultades, aspira todo el que ofrece á la prensa (*Humanidad*) su capacidad y su trabajo, no se obtiene sino por medio de la Libertad: Libertad que, naturalmente, está condicionada en cada individuo, como todas las libertades públicas y privadas, por el derecho ajeno.»

«Lo que no debe ni puede ser es que el derecho de Pérez, Gómez y Rodríguez se transforme en brutal tiranía á costa de Fernández, Ruiz y Ortiz.»

«De todas las artes (*Ciencias*) definidas como liberales ninguna es tan liberal como la de periodismo (*Medicina*)»

«Llámanse así «las artes que requieren principalmente el ejercicio del entendimiento» y se denominan liberales por la ilimitada, por la incoercible libertad que necesita el entendimiento para producirse en cualquiera de sus diferentes é innumerables manifestaciones.»

«Hay quienes pretenden abolir esa libertad, reemplazándola con una rígida y estrecha reglamentación gremial, donde la personalidad del escritor médico sometida á las más absurdas trabas, se disuelva entre las medianías y las nulidades que componen el montón anónimo contra el cual vienen protestando secularmente los que no aciertan á destacarse sobre él? Pues esos son los que, renunciando al libre ejercicio del entendimiento y no estimándose en más que un mozo del cordel ó un limpiabotas, vienen á dar la razón á quienes les tratan como jornaleros de la más baja categoría.»

Cita luego Cavia al veterano Nackens, quien dice:

«Si continúo pensando, como en 1899, que los periodistas (*médicos*) tienen derecho á ganar más, pero no á convertir en oficio mecánico su profesión.»

«Con perdón de Nackens, yo creo que sí; que tiene derecho á equipararse, no ya con el carpintero, el zapatero y el albañil, en cuyos oficios puede destacarse brillante y lucrativamente la personalidad, sino con el pocero, el porquero ó el simple cargador de fardos».

«Sí. El que no se conceptúe útil para más, tiene perfecto derecho para convertir en oficio mecánico su profesión y buscar el medio de obtener ganancias iguales, por lo menos, á las que obtienen los cocheros de punto y los camareros de café».

«A lo que no tiene derecho es á juntarse con el camarero, con el cochero, el limpiabotas y el mancebo de la tienda de comestibles, para imponer su reglamentación frailuna y su rigidez cuartelera, á toque de campana y á toque de corneta, á aquéllos que en la variada é ilimitada esfera del periodismo (*Medicina*) han afirmado su personalidad, por medio de una libertad, que ¡ay! tantas cortapisas tiene, internas y externas, para que ahora se le añada un despotismo colectivo y de ignoto origen—como el *fatum* de la antigüedad—que sin comerlo ni beberlo, me obliga á *solidarizarme* con los picapedreros que han proclamado la huelga en Vallehermoso».

«El periodista (*médico*) que se tenga por picapedrero está en su pleno derecho para *solidarizarse* con él; pero que deje en paz, y sobre todo en libertad, al que harto hace con ir viviendo de su personalidad, sin arrojarla en una sima de oscura confusión donde solamente han de revolverse á gusto la medianía fracasada y la impotente nulidad».

Y después de brillantes párrafos, llenos de verdad y de buen sentido, termina el admirable escritor:

«¡Libertad, libertad sacrosanta! ¡Libertad, libertad para todos! Síndiquense quienes gusten de sindicarse, sin que nadie les vaya á la mano y sin que ellos hagan á nadie la fuerza. Ni prohibiciones tiránicas por parte de los unos ni despotismos imposiciones por parte de los otros... á menos que esto que llaman la *guerra social* no sea la guerra francamente declarada: por la demencia de arriba y de abajo al sentido común y al instinto de conservación».

Leemos en un periódico:

«Logroño 3 (8 m.).—El vecino de Bañares Francisco Sacristán ha disparado varios tiros contra el médico D. Felipe Gómez Arteché, cuando éste se dedicaba á visitar á su clientela, dejándolo muerto.»

Se dice que las causas han sido las rivalidades entre los médicos del pueblo, cada uno de los cuales tiene sus partidarios.»

Tres días antes de leer esta noticia habíamos recibido una carta procedente de una persona importante de la localidad en que ha tenido lugar el brutal atentado, y en ella se nos anunciaba el hecho



atribuyéndolo como muy probable á la consecuencia de influencias caciquiles. Lo delicado del asunto nos veda el transparentar lo que en la referida carta se nos decía, aun teniendo en cuenta el que la procedencia de ella era de persona ajena á la medicina y que tiene motivos para estar enterada de los móviles del hecho. En esta ocasión, como en otras análogas, toda prudencia guardada es poca hasta que la justicia esclarezca suficientemente las circunstancias del delito; pero no estará de más, ni es incompatible con esta prudencia, el que los médicos que pudieran solicitar la vacante de nuestro infortunado compañero, procuren informarse de las condiciones de un pueblo en que el espíritu de bandería, la atmósfera de brutalidad y las influencias caciquiles, pueden dar lugar á tales crímenes.

Nuestra indignación por la repetición de tales casos, nos llevaría á extremos de vehemencia á que por hoy no queremos llegar; nos limitamos á llamar una vez más la atención de los Poderes públicos sobre esta situación de los médicos, que traspasando los límites de la desatención y de la injusticia, llega ya á constituir un estado verdaderamente insoportable.

Al hacer algunas consideraciones sobre lo que la guerra ha costado á los países que en ella han tomado parte, publica un periódico las cifras siguientes: Bélgica tenía el 11 de Noviembre de 1918, 44.000 muertos y desaparecidos; 869 000, Inglaterra; Grecia, 12.000; Italia, 494.000; 400.000, Rumanía; Serbia, 369.000, y Francia, 1 395 515.

Estas cifras desconsoladoras tienen para nosotros un sentido sobre el cual bien quisiéramos que se fijara la atención de nuestros gobernantes. España se ha librado de esa mortalidad bélica por haber permanecido apartada de la guerra, gracias á una neutralidad que á todos nos ha complacido y todos hemos aplaudido. Muy bien por los Gobiernos que nos la han conservado.

Pero vayamos á cuentas: Las cifras antedichas demuestran, tomando un país de estrago máximo como Francia y otro de estrago medio como Inglaterra, que durante los cinco años á que se hace la referencia, han perdido por la guerra la primera el 35,89 por 1.000 de su población y la segunda el 20,69.

Pues bien, en España, sin haber intervenido en la guerra, hemos venido á perder en el mismo tiempo una cantidad proporcionalmente análoga á la de esos países que han sufrido las consecuencias inmediatas del estrago. Y para que se vea que no es esto una afirmación ilusoria y temeraria, échese la cuenta de lo que representa la suma del 6 por 1.000 de exceso de mortalidad que sobre la media

de los mismos países tiene el nuestro y se verá que 6 multiplicado por 20 000 da 120.000 defunciones, que multiplicadas por los cuatro años dan la cifra de 480.000 vidas que hemos perdido indebidamente por descuido de la higiene y desamparo de las exigencias de la vida física. Lean esto y méditenlo los Sres. Sánchez de Toca, Maura, Dato, Romanones, Alhucemas... y compañía, y si duermen con la conciencia tranquila ó tienen mucho sueño, ó...

DECIO CARLAN

## EL TESTAMENTO DE UN FILÁNTRPO

POR EL

DR. LUIS MARCO

El día 6 de Marzo de 1909 falleció en Madrid el Sr. D. Luis Valle y Martínez, viudo de doña Josefa Echegaray y Eyzaguirre (hermana del insigne D. José), á los setenta y dos años de su edad, bajo testamento abierto otorgado ante el notario de esta corte Excelentísimo Sr. D. Manuel de las Heras y Martínez en veintidós de Noviembre de 1908.

Como nobilísimo ejemplo del empleo de una fortuna en beneficio de personas naturales y jurídicas dignas de respeto (entre las últimas el INSTITUTO RUBIO, como el mayor favorecido con tres legados y como coheredero además en otras cláusulas del antedicho *instrumento público*), merece ser conocida esa última voluntad de un bienhechor, ley que obliga á los favorecidos por ella.

He aquí la copia literal del mismo. A continuación doy á conocer el incumplimiento de las cláusulas sucesorias que interesan al INSTITUTO RUBIO, donde nada hay respetable: voluntad de los bienhechores de él, voluntad del Fundador (expresada en sus estatutos, reglamentos y cartas á las curaderas), legislación especial referente á la Beneficencia particular, Reales órdenes en cumplimiento de ésta y dictadas por el ministro de la Gobernación como jefe supremo del Protectorado del Gobierno en esa Beneficencia, etc., etc.

*«Testamento abierto de D. Luis Valle y Martínez, otorgado el 22 de Noviembre de 1908, ante D. Manuel de las Heras y Martínez, Caballero Gran Cruz de la Real orden de Isabel la Católica, Académico de Mérito y Profesor de Número de la Matritense del Notariado, Notario y ex Decano del Ilustre Colegio Territorial de Madrid, Distrito de la Capital, etc., etc. Calle de Tetuán, núm. 3.*

*Número cuatrocientos noventa y dos.*

En la M. H. Villa de Madrid á veintidós de Noviembre de mil novecientos ocho.—Ante mí, Don Manuel de las Heras y Martínez, Notario del Ilustre Colegio de esta Capital y su distrito, con fija residencia en la misma,—presentes:—Don Adolfo Fernández Brañas, mayor de edad, casado, periodista, vecino de esta



Capital, con domicilio en la casa número diez de la Carrera de San Jerónimo;—Don Constantino Asuero y Gómez, mayor de edad, casado, empleado, vecino de esta Villa, con domicilio en la casa número dieciocho de la calle de la Libertad;—y Don Francisco Pérez Mateos, mayor de edad, casado, periodista, de esta vecindad, con domicilio en la casa número treinta y cinco de la calle de la Libertad.—Testigos idóneos que aseguran no comprenderles ninguna de las excepciones que establece el vigente Código Civil, de que fueron instruidos, comparece en su domicilio:—El Señor Don Luis Valle y Martínez, que expresa ser natural de Madrid, de edad de setenta y dos años, hijo de Don Luis Valle y Doña Victorina Martínez, ya difuntos, de estado viudo de Doña Josefa Echegaray y Eyzaguirre, cesante, vecino de esta Capital, con domicilio en la casa número once de la calle de Zorrilla y cédula personal de cuarta clase, número trece mil doscientos cuarenta y tres, fecha once de Agosto del corriente año.—Por las circunstancias expresadas y asegurar al compareciente hallarse en el pleno goce de sus derechos civiles, completa sanidad de entendimiento y libre ejercicio de su voluntad, tiene, á juicio de los testigos, y de mí el Notario la capacidad legal necesaria para testar, y manifiesta:—su propósito de otorgar disposición testamentaria, la cual ordena en los siguientes términos:—Primero: Quiero que mi cuerpo cadáver sea sepultado con el de mi esposa como determinen mis testamentarios y según las instrucciones que les tengo dadas.—Segundo: Para distraer mis soledades, tengo un lector de todos los días y una lectora para los Domingos: si esta costumbre continúa, ruego á mis testamentarios, y muy especialmente á Don Rafael García de la Torre, que conoce mis deseos y buena voluntad para mis sirvientes todos, se les entregue una buena memoria, ó sea mil quinientas pesetas para cada uno de los referidos lectores, lo mismo que á mis criadas Catalina Chavarri y García y María Vizcayo Tirau, mil pesetas á cada una, si aún estuviesen á mi servicio cuando ocurra mi fallecimiento.—Tercero: Lego por una sola vez y en metálico veinte mil pesetas á Doña Rosalía Ganil, viuda de Miguel, de nacionalidad Francesa y residente en Buenos Aires (Monte Grande); y á Doña Esperanza Castaño, cinco mil pesetas efectivas; á ambas señoras por su buena amistad con mi difunta esposa.—Cuarto: Lego asimismo por una sola vez á María Manzanares quinientas pesetas en metálico y á la antigua sirvienta Casta, mujer de Manuel Tejerizo, otras quinientas pesetas, por su buen comportamiento y lealtad.—Quinto: Lego á D. Felipe Cabrejas el usufructo durante su vida, de sesenta mil pesetas nominales en renta del cuatro por ciento perpetuo por sus buenos servicios en mis enfermedades; y á mi antigua cocinera Teresa Miguel, en usufructo también y por su vida solamente, la cantidad de treinta mil pesetas nominales en cuatro por ciento perpetuo: al fallecimiento de cada uno de ellos se entregará de libre disposición á sus respectivos viuda ó hijos, si los tuvieren, la mitad de los valores usufructuados, y la otra mitad aumentará el legado que en una inscripción nominativa en el gran libro de la Deuda pública hago en favor y á

nombre del Hospital Clínica Operatoria fundada por D. Federico Rubio en cantidad de ochenta mil pesetas nominales; recomendando la conveniencia de establecer un tranvía para comodidad de los enfermos.—Sexto: Dispongo asimismo que en el referido gran libro de la Deuda, se hagan las inscripciones siguientes: Una de ochenta mil pesetas nominales del cuatro por ciento á favor de la Enseñanza de la Mujer fundada por D. Fernando de Castro; otra de ochenta mil pesetas nominales de la misma Deuda á favor de los Amigos del Progreso para establecer Escuelas laicas; y otra de igual suma á favor de la Institución libre de Enseñanza, para mejorar el material y fomentar las excursiones campestres que tanto ilustran sin fatigar la memoria.—Séptimo: Quiero que el impuesto de transmisión de bienes y demás gastos relativos á los legados é inscripciones, se hagan por cuenta de la testamentaria; con el fin de que los agraciados los perciban íntegros.—Octavo: Los muebles y demás efectos de mi propiedad se distribuirán amigablemente por mi amigo Don José María Bolívar, y á su buen juicio y voluntad, entre mis testamentarios ó según las instrucciones que le daré.—Noveno: Encargo muy especialmente á mis testamentarios y herederos, que si en cualquier tiempo las mencionadas Asociaciones, á cuyo favor están hechas las inscripciones nominativas, llegaren á ser dirigidas, regenteadas ó administradas por Sociedad, Compañía ó Comunidad de carácter religioso, dichas inscripciones serán retiradas, y su importe en títulos de la Deuda pasará á ser propiedad libre de los herederos que nombraré, y por falta de alguno de ellos á sus descendientes legítimos.—Décimo: En el remanente que quedare de todos mis bienes, derechos y acciones, instituyo herederos, de un treinta y seis por ciento á Don José María Bolívar, dos tercios de este tanto por ciento en plena propiedad y el otro tercio en usufructo durante su vida, y á su fallecimiento pasará dicha tercera parte á aumentar el importe de la inscripción nominativa ya referida á favor de la Clínica fundada por Don Federico Rubio; de un treinta y dos por ciento á Don Rafael García de la Torre, una tercera parte de libre disposición y las otras dos terceras partes en usufructo durante su vida, cuyo importe, una vez fallecido, pasará á aumentar el importe de la inscripción nominativa á favor del Hospital Clínico fundado por Don Federico Rubio; de un dieciocho por ciento á Don Alfredo Sánchez Benito y Vidal, Ayudante de Obras públicas residente en Murcia, que es la única persona que al morir mi esposa me ofreció espontáneamente, y no por cumplido, su casa, su mesa y la compañía de su familia; de cuya parte de herencia podrá disponer libremente; de un cuatro por ciento, en plena propiedad, á Doña Ana Echegaray; de un seis por ciento, también en plena propiedad, á Doña Fernanda Gómez de Baquero y López Hermosa y sus hermanos; y del cuatro por ciento restante á Don Alfredo Echegaray, cuyo importe se depositará en el Banco de España y no se le entregará hasta que cumpla veintiséis años. Si alguno de los herederos instituidos falleciese antes que yo sin dejar descendencia legítima, su parte de herencia



acreceará á los demás en la debida proporción con arreglo á la ya expresada, y si dejare descendencia, ésta heredará por sustitución: lo mismo dispongo para después de mi muerte, en lo que respecta a los valores que han de ser usufructuados y á las inscripciones nominativas, es decir, que al llegar el caso de incautación de bienes lo efectuarán los herederos instituidos y en su defecto los sustitutos.—Undécimo: Nombro albaceas testamentarios, contadores partidores de bienes á Don José María Bolívar, Don Rafael García de la Torre y Don Eduardo Gómez de Baquero, á todos juntos y á cada uno de por sí, dándoles las más amplias facultades que necesiten para el desempeño de tales cargos, incluso las de incautarse de todos los bienes de la herencia, abrir la caja número veintiocho del Banco Hispano-Americano; vender los necesarios, administrarlos, retirar y constituir depósitos en cualquier Banco ó Caja de Depósitos, Establecimiento de crédito público ó particular, cobrando y pagando por cualquier concepto ó asunto de la testamentaria, representar á ésta en juicio ó fuera de él, y practicar por sí el inventario, avalúo, liquidación, cuenta-partición y adjudicación de bienes, todo en forma extrajudicial, á cuyo efecto les prorrogo el año legal de albaceazgo por todo el más tiempo que necesiten y prohibo expresamente que en mi testamentaria intervenga la autoridad judicial ni otra alguna.—Duodécimo: Revoco y anulo cuantas disposiciones testamentarias tenga hechas, en cualquier forma, con anterioridad á la presente, que es la expresión de mi última y deliberada voluntad.—Tal es el testamento que otorga el Sr. Don Luis Valle Martínez, y que, después de leído en alta é inteligible voz, y en un solo acto, aprueba y confirma, firmando con los testigos, siendo la hora de las trece y cuarenta minutos.—De todo lo cual, de conocer al testador, ser conocido de los testigos, según los mismos aseguran, y de haber cumplido todas las formalidades que para el testamento abierto preceptúa el vigente Código Civil, yo el Notario doy fé.—Luis Valle.—Constantino Asuero.—Adolfo Fernández Brañas.—Francisco P. Mateos.—Signado: Manuel de las Heras, con rúbrica.»

Ejemplar testamento es el del Sr. Valle. En él se tributa homenaje de gratitud á sus fieles servidores y leales amigos, suyos y de su difunta esposa inolvidable.

Además, en concepto de legatarios y de herederos, vense favorecidas cuatro instituciones realizadoras del bien sumo: verdad y bondad, en acción, de interés social. De esto he de hablar ahora.

Resulta ser el *Instituto Rubio* la fundación predilecta del hermano político del gran Echegaray. ¡Qué dos nombres júntanse en estas líneas: JOSÉ ECHEGARAY, FEDERICO RUBIO!

Este Instituto tiene á su favor tres legados (4.<sup>a</sup> cláusula): uno de 80 000 pesetas nominales; otro de 30.000 pesetas nominales, y otro de 15.000 pesetas nominales. Todos en plena propiedad. De los dos últimos tendría sólo la nuda propiedad, mientras no se le reuniera el usufructo al fallecimiento de los respectivos usufructuarios vitalicios (*un tercio y dos tercios*, respectivamente). El dominio directo y el dominio útil quedan

así reunidos en el pleno dominio total y la libre disposición del *Instituto Rubio* como legatario definitivo, dueño único del importe de los legados, verdadero sucesor en ellos del testador por última voluntad suya.

Ese triple legado (125.000 pesetas nominales), así como los de las otras tres fundaciones legatarias de 80 000 pesetas nominales cada una, están condicionados (9.<sup>a</sup> cláusula) para aquellas en que fuere *potestativo* el que «las dirijan, regenten ó administren Sociedad, Compañía ó Comunidad de carácter religioso». Para el *Instituto Rubio* no cabe opción ó potestad semejante, puesto que los *Estatutos fundacionales* no admiten esas *intervenciones extrañas* en su organización y funcionamiento, sino tan sólo los órganos que para cada función señalan esos mismos Estatutos, *únicos legales* por ser la voluntad del *Fundador*. Si alguien quisiera alegar lo contrario, que lo pruebe con las leyes en la mano y no con las voluntades indoctas de quienes no tienen razones en derecho que alegar. Voluntades válidas en derecho no hay más que dos: la del testador, según el Código civil; y la del *fundador*, según la legislación administrativa sobre Beneficencia particular.

La declaración de herederos está hecha en la 10.<sup>a</sup> cláusula. También el *Instituto Rubio* sucede al Sr. Valle en sus bienes, derechos y acciones como heredero del testador. Y también resultan desglosados el dominio útil y el dominio directo, en las dos porciones hereditarias que á dicho Instituto interesan. D. José M.<sup>a</sup> Bolívar y D. Rafael García de la Torre no heredan la propiedad, sino el *usufructo vitalicio*. El Instituto Rubio hereda al principio la *nuda propiedad*, sin el usufructo; á la muerte de dichos dos usufructuarios, pasa el usufructo, en ellos extinguido, á ser propiedad también del Instituto, en el cual se completa entonces la *plena propiedad* y la *libre disposición*, como tal suceso y representante del testador en sus bienes, derechos y acciones en las *porciones hereditarias* que asigna al Instituto. No me refiero más que á las porciones asignadas al Instituto (*un tercio y dos tercios* de lo usufructado en vida por los Sres. Bolívar y García de la Torre).

Pues bien: en el *Instituto Rubio* se tiene como *artículo de fe* (porque así le vino en gana á un Depositario imperito en Derecho civil y en Derecho administrativo, el difunto D. Rufino Martín Besga, q. e. p. d.) que la fundación del glorioso FEDERICO RUBIO Y GALÍ no es dueña de esos y otros legados, ni de esas dos porciones hereditarias... sino *meramente del usufructo*. Pues, si el *Instituto Rubio* no tiene conjuntamente el dominio directo y el dominio útil de esos bienes, una vez fallecidos los cuatro usufructuarios vitalicios y cada uno de ellos, entonces ¿quién es el dueño definitivo y pleno de esos tres legados y esas dos porciones hereditarias?

Tomen la pluma esos disparatadores contrarios a la voluntad del testador y demuestren que, según el derecho sucesorio estatuido en el Código civil español vigente, ellos no disparatan, sino yo.

¿Por qué no encargan la contestación a un *Letrado en ejercicio*, que les merezca confianza? ¿Por qué no publican el dictamen pericial que diere?



## REMITIDO

La Coruña, 23-X-19.

Sr. D. Carlos M.<sup>a</sup> Cortezo,

Madrid.

Muy distinguido y respetable señor nuestro: Previa indulgencia que de la muy reconocida de usted encarecemos, remitimos para la correspondiente publicación en EL SIGLO MÉDICO, favor que rogamos de lo conveniente según las notas, cartas y cuartillas adjuntas que nos motivan *Los Progresos de la Clínica*, y sus semejantes, interesando se inserte en el primer número que se publique, agradeciendo recibir un ejemplar.

También se le contesta al Sr. Salazar, enviándole iguales cuartillas.

Quedan de usted muy gratos y respetuosos, atentos s. s. q. e. s. m.,

ARTURO HERMIDA,

JOAQUÍN COTARELO.

Sr. D. José Casares.

Mi querido amigo: Adjunto tengo el gusto de remitir á usted una nota sobre la instancia de los Sres. Hermida y Cotarelo, por los que usted se interesaba, en la que verá que ni el Consejo de Sanidad ni la Inspección general son competentes para juzgar acerca del asunto.

Suyo afmo. amigo s. s. q. e. s. m.,

MANUEL M. SALAZAR.

24-9-19.

## Inspección general de Sanidad.

El recurso de alzada que tiene interpuesta ante el gobernador civil de la Coruña D. Arturo Hermida y D. Joaquín Cotarelo contra el acuerdo de aquel Ayuntamiento sobre nombramiento de médicos municipales, no es de la competencia de la Inspección general de Sanidad, puesto que se trata de juzgar un acuerdo municipal sobre el nombramiento de médicos de la Beneficencia municipal, y el recurso, caso de que viniese en alzada á este Ministerio, entendería de él la Dirección general de Administración.

En cuanto á la súplica que se hace en la instancia de que el Real Consejo de Sanidad declare la nulidad del Reglamento del Cuerpo Médico de la Beneficencia municipal, no podría hacerse, ya que este Reglamento fué aprobado en sesiones celebradas por dicha Corporación municipal y sancionado por el gobernador civil, y el Real Consejo de Sanidad es sólo un Cuerpo Consultivo sin potestad ejecutiva, y, en todo caso, la falta de informe de este Alto Cuerpo á que alude, podrá ser un requisito que le falte sin poder llegar á invadirle.

Sres. D. Arturo Hermida y D. Joaquín Cotarelo.

Muy señores míos: Como contestación á la suya última, tengo el gusto de remitir á usted adjunta una nota en la que particularmente le expreso mi opinión respecto al asunto que les interesa.

De ustedes afectísimo, s. s. q. e. s. m.,

MANUEL M. SALAZAR.

10-X-19.

La Real orden de 28 de Agosto de 1903, dictada á raíz de la publicación de la Instrucción general de Sanidad, no tuvo otro fin, como en la misma se indica, que aclarar ciertas dudas que de la aplicación de la reciente disposición podría re-

sultar respecto á las organizaciones ya existentes en algunos Municipios para el servicio de la asistencia domiciliaria de los enfermos pobres, disponiendo que las Corporaciones que se encuentren en este caso envíen sus Reglamentos al Real Consejo de Sanidad para que este Alto Cuerpo emita su dictamen «que se ha de basar siempre en el más absoluto respeto á los derechos adquiridos...», sin que á nuestro juicio tal disposición ordenase con carácter general la remisión de los Reglamentos que hagan los Ayuntamientos para sus servicios benéficos-sanitarios (que son desde luego acuerdos municipales sobre asuntos de su exclusiva competencia con arreglo al art. 72 de la ley Municipal) para ser sometidos á un informe del Real Consejo de Sanidad, que aun en el caso más desfavorable no podría invalidarlo para la provision de sus titulares por concurso.

*Copia extractada de las citas legales que comprende la nota particular dirigida al Sr. De Salazar, en virtud del desvío legal que informa las mismas.*

Entendemos y consideramos:

1.º Que nuestras leyes son de carácter general, con las variantes propias de aplicación en uso de especiales prerrogativas promulgadas al efecto, pero sin desviarse éstas del carácter de aquéllas.

2.º En sentido general es una la ley de Sanidad de 28 de Noviembre de 1855; una la ley Municipal de 2 de Octubre de 1877; uno el Reglamento de 14 de Junio de 1891; una la Instrucción general de Sanidad provisional y definitiva, ésta de 12 de Enero de 1904; una la Real orden de 13 de Agosto de 1913, por la que se declara vigente dicha Instrucción; uno el Reglamento del cuerpo de Médicos titulares de 11 de Octubre de 1904; una la Real orden de 26 de Noviembre de 1903; una la Real orden de 5 de Mayo de 1904; y una la Real orden de 28 de Agosto de 1903. Es de lamentar que el señor De Salazar no haya leído en la última cita legal antecedente el concepto general que dice «enviando ó elevando los Reglamentos y disposiciones por que sus organismos se rigen al Real Consejo de Sanidad, para su sanción, y que éste emita su dictamen basado siempre en el más absoluto respeto á los derechos legalmente adquiridos...» Con carácter especial, entre otras no del caso, una la Real orden de 3 de Marzo de 1904, exclusiva para Madrid.

3.º Abona lo expuesto además, la doctrina legal relacionada con esta materia glosada á la página 63, tomo II, segunda edición de la meritoria obra «Ensayo de derecho administrativo», por el sabio catedrático de la Universidad de Deusto, R. P. Fray José Nemesio Gfenechea, citándonos al efecto la ley al caso de 3 de Enero de 1907, y las Reales órdenes de 5 de Julio de 1904, 24 de Febrero y 25 de Noviembre de 1908, 3 de Febrero de 1911 y 15 de Junio de 1912.

4.º Convalida lo anterior las sentencias dictadas por el Tribunal Supremo, entre otras la de 12 de Enero de 1914, inserta con el número 11 á la página 198 del tomo 87 de «Jurisprudencia administrativa» la cual nos ilustra en el caso hasta la saciedad preceptuando:

«Que habiéndose anunciado y celebrado el concurso para proveer la vacante de médico titular de un pueblo, sin sujetarse á las condiciones que establecen los artículos 38 y 39 del Reglamento de 11 de Octubre de 1904, procede anular dicho concurso y el nombramiento que es su consecuencia.

»Que á los Tribunales de lo Contencioso compete exigir en cada caso el cumplimiento de las formalidades procesales

SIL - AL

SILICATO DE ALUMINIO PURÍSIMO.

Laboratorio Gamir, VALENCIA - J. Gayoso, MADRID



administrativas, como garantía de los derechos de los particulares.» Y en tal sentido confirma la recaída por el Tribunal provincial de Salamanca en el caso exactamente igual al de esta litis, fallando:

«Ser condición indispensable la observancia de los artículos 38 y 39 del Reglamento del Cuerpo de Médicos titulares, de 11 de Octubre de 1904.»

5.º Si todo lo expuesto no fuese suficiente, añadiremos la solicitud del Sr. Barbeito que se señala figurando en la misma sesión ordinaria de 16 de Junio del año actual á la vez que las plazas médicas que nos ocupan.

Es así, que el artículo 51 de la Instrucción de Sanidad tiene aplicación y se observa como requisito indispensable. Luego, ¿por qué no cumplir con el artículo 107 de la misma Instrucción (requisito tan indispensable como aquél)?

Ya no se respetó la ley, y se dió una alzada, ante la cual, el mismo alcalde, antes tan inflexivo, tuvo que anular su engendro al informar, reconociendo en toda su extensión la enormidad de las herejías jurídicas comprensivas de los vicios de origen a que diera lugar.

6.º Coetánea y al parecer inventivamente el número del 4 del actual de *Los Progresos de la Clínica* inserta una inconcebible pregunta que se hace nacer de un ignorado compañero de Burgos con las iniciales J. G. M., ignorado por los Anuarios general y particular, cuyas premisas y conclusiones exteriorizan contra dichos el medio y el fin, demostrándonos en forma lamentable se finge desconocer lo vigente y como los principios informativos de los Cuerpos que se citan no pueden ser objeto de equivocadas apreciaciones, aun de recurrir á palabras sinónimas y conceptos desautorizados por sí mismo en el propio y enorme desconcepto como consecuencia, y

En virtud de la reforma imposible que por los dichos *Progresos de la Clínica* se le da a la Real orden de 28 de Agosto de 1903, y otras citas dignas de mejor suerte á que se alude; y en obsequio á que nada se ha dispuesto anulando la vigencia de lo que rige, ni mucho menos facultando á ningún Ayuntamiento de nuestra nación para poder prescindir del cumplimiento de la ley y Reglamentos de carácter preceptivo, cuyo principio de obligatoriedad que les integra es de deber imprescindible, al extremo de que toda inobservancia de carácter sustancial que ocurra en un expediente, le afecta de tal modo en cuanto á su validez, que las actuaciones seguidas con posterioridad a tales omisiones sustanciales, son nulas.

#### Pregunta.

¿No son incongruentes pregunta, contestación y sus citas?

La Coruña 23 de Octubre de 1919.—ARTURO HERMIDA, JOAQUÍN COTARELO.

¿Cuándo nuestra clase ha de extinguir la noxa generatriz de tamaña degeneración!

#### SOCIEDAD DE BIOLOGÍA

El viernes 31 de Octubre ha dado comienzo la *Sociedad Española de Biología* á sus trabajos del año académico 1918-1919. La reunión tuvo lugar en el local del Instituto Oceanográfico que dirige el profesor De Buen (calle de Fomento, número 7). Presidió la sesión el vicepresidente de la Sociedad, profesor Pittaluga.

Fueron presentadas y desarrolladas las comunicaciones siguientes:

1. *Dr. Corral y Mairá.*—Sobre hiperglucemia adrenalínica (dando cuenta de interesantes experimentos en conejos y en perros, llevados á cabo en el Laboratorio de Asher en Berna, y en el del Dr. Negrín en Madrid).

2. *Dr. Jiménez Asúa.*—Sobre las funciones de los leucocitos eosinófilos (experimentos iniciados en el Laboratorio del profesor Pianese, en Nápoles, sobre la acción diastásica, proteolítica específica de los eosinófilos. Intervinieron en la discusión de este tema el Dr. Pittaluga y el Dr. Corral y Mairá).

3. *Dr. Sánchez.*—Sobre el cartílago de células ramificadas en los peces (interesante estudio histológico, practicado con los métodos de Achúcarro y de Del Río-Hortega, acompañado por las correspondientes figuras).

4. *Dr. Cuesta.*—Nuevos detalles de estructura de las peridíneas (igualmente con figuras y demostraciones micrográficas).

5. *Dr. Del Río-Hortega.*—Sobre cromatóforos de la piel (descripción de células peculiares, pigmentíferas, ramificadas, de origen mesodérmico al parecer, acerca de las cuales interviene en la discusión con datos histológicos relativos á las meninges, el Dr. R. Lafora).

6. *Dr. Del Río-Hortega.*—Sobre un método rápido de diagnóstico histopatológico (con demostraciones micrográficas de excelentes preparaciones practicadas en ocho minutos durante una operación quirúrgica para lograr el diagnóstico histopatológico de la lesión; las preparaciones se logran con un método rápido al carbonato de plata).

La próxima sesión de la *Sociedad de Biología* tendrá lugar en el mismo local, á las seis y media de la tarde, el viernes 28 de Noviembre. Daremos cuenta de antemano de las comunicaciones que se presenten.

#### PROTECCIÓN MÉDICA

ACTA DE LA SESIÓN CELEBRADA POR LA JUNTA DE DAMAS  
EL DÍA 16 DE OCTUBRE DE 1919.

Bajo la presidencia de la doctora Aleixandre y con asistencia de las señoras de Verdes Montenegro, Llano de Pin, Villanueva, Rokafort, Soler, Terceño, señora viuda de Romero de Otal, señorita de Pando y señora y señorita de Calvache, comienza la sesión dándose lectura al acta del mes de Junio y á las cuentas de los meses de verano que quedan aprobadas.

La señora presidenta da cuenta del donativo extraordinario de 150 pesetas que el ministerio de la Gobernación dió á Protección Médica en el mes de Junio; la Junta acuerda que se nombre socio honorario de esta Institución al señor Goicoechea y enviarle un voto de gracias por el mucho interés que siempre ha demostrado por nuestra obra.

Se lee un oficio del Colegio de Médicos, en contestación al que esta Junta envió al señor presidente de dicho Colegio, pidiéndole que cubriesen el déficit mensual que esta Institución tiene, por ser insuficiente la suscripción para socorrer á todas las necesidades que esta Junta se ha creado para socorrer á los huérfanos y viudas de sus compañeros; en dicho oficio, firmado por el excelentísimo señor presidente, se dá cuenta de que la Junta directiva del Colegio de Médicos no

#### CARBOLAN

Pelrid's C.º, New-York.

Pomada al 6 % de carbol puro, antiséptica, antiflogística, antipruriginosa; para heridas forúnculos, hemorroides, prurito vulvar, quemaduras de 1.º y 2.º grado, etc.

Laboratorio: J. Ferret y Robert, Sñges (BARCELONA).



puede disponer nada sin una Junta general, pero que nos ayudarán en todo cuanto puedan.

Se leen dos cartas del doctor San José, la primera, enviando 500 pesetas de la testamentaría de la señora viuda de Marín, y la segunda, dando las gracias á la señora presidenta por la que le enviaba diciendo que en la primera junta que hubiera propondría su nombramiento de socio honorario; la Junta acuerda por unanimidad que se le nombre y se le manifieste su agradecimiento más profundo por su bondadosa actuación en pro de nuestra obra humanitaria.

La presidenta comunica á la Junta que el Sr. Ortega Morejón influyó cerca de su hermano D. José, para que la testamentaría Lemour donara al huérfano del Dr. Ribera la cantidad de 45 pesetas para libros, á cuyo favor queda agradecida de nuevo esta Junta.

La señora doña Cecilia Eizaguirre ha costado el aparato que se le puso al Dr. Gallego, por habérselo solicitado así nuestra presidenta; por ello, nuestra Junta le queda reconocidísima, acordando unánimemente su nombramiento de socia honoraria de nuestra Institución, lo que se le comunicará por oficio.

La señora de Verdes Montenegro da cuenta de la solicitud de la señora viuda de Gómez, que solicita se le ayude á costear los estudios de sus hijos, pero por habérsele admitido un niño en el Colegio de huérfanos, la Junta acuerda dejar esta solicitud en suspenso por no juzgailo, por ahora, muy urgente.

La señora de Pin da cuenta de que la niña Blanquita, huérfana del Dr. Pérez, que fué destinada por Protección Médica á cubrir la plaza gratuita de la Colonia veraniega, ha observado una conducta ejemplar y ha ganado seis kilos de peso, mejorando mucho su salud. Felicitamos á la niña por su comportamiento y damos nuevamente las gracias al doctor Pin y señora por haber proporcionado tan gran beneficio á esta huerfanita.

Y no habiendo más asuntos de qué tratar se levantó la sesión á las ocho en punto.

La secretaria de actas, PILAR CALVACHE.

## Sección oficial.

### MINISTERIO DE LA GOBERNACION

#### Dirección general de Administración.

Habiéndose dispuesto por Real orden de 20 del actual que se provean por oposición las cuatro plazas de médicos del Cuerpo facultativo de la Beneficencia general, dotadas con 4.000 pesetas, que en la actualidad se hallan desempeñadas interinamente, se anuncian estas vacantes y se convoca la oposición para cubrirlas conforme al art. 7.º del Reglamento orgánico del Cuerpo de 27 de Octubre de 1904.

Los licenciados ó doctores en Medicina que deseen optar á dichas plazas presentarán las solicitudes en la Sección de Beneficencia general de esta Dirección en el término de veinte días, á contar desde la publicación de este anuncio, acompañando á sus instancias los títulos originales ó testimonios en forma legal, con copias de los mismos, en papel sellado correspondiente, que permita la devolución, previo cotejo y

diligencia de conformidad, y una relación de sus méritos y servicios.

Madrid, 20 de Octubre de 1919.—El director general, J. Estévez.

#### Artículo del Real decreto que se cita.

Artículo 7.º Regla 8.ª — Para la provisión de plazas de médicos los ejercicios de oposición serán cuatro y consistirá el primero en responder á seis preguntas de la Facultad, que sacará el opositor por su propia mano de una urna, donde el Tribunal que debe formularlas habrá depositado previamente las papeletas que las contengan en la proporción de ocho por cada individuo que tome parte en el acto. El tiempo máximo para contestarlas será de sesenta minutos y se considerará eliminado de las oposiciones el opositor que no conteste á todas. Terminado este ejercicio se reunirá el Tribunal para hacer la calificación de los opositores que hayan tomado parte en él, eliminando aquellos que considere que no deben continuar los demás ejercicios por haber obtenido una calificación excesivamente baja. Acto seguido se procederá al sorteo de trincas entre los opositores que hubieren obtenido calificación suficiente para continuar los demás ejercicios. Este sorteo se verificará en sesión pública.

El segundo ejercicio consistirá en la exposición completa de un caso clínico de Medicina, caso que será discutido en la trinka correspondiente, y si el número de opositores no fuere divisible por tres, en la binca correspondiente. Para este objeto pondrá el Tribunal reservadamente en una urna tres cédulas que designen otros tantos enfermos, sacará el actuante en público una de ellas y pasará en seguida á examinar, á presencia de los jueces y opositores, al enfermo, sin prolongar el reconocimiento más de media hora. Los contrincantes podrán reconocerle durante diez minutos. Después de otra media hora de incomunicación hará el actuante la historia de la enfermedad, expresando sus causas, diagnóstico, pronóstico y terapéutica, sin emplear más de una hora ni tener á la vista escrito ni apuntación alguna. Cada uno de los contrincantes hará luego las objeciones que crea oportunas durante veinte minutos, ó media hora si fuese uno solo. Si no hubiese más que un opositor hará las objeciones un vocal del Tribunal.

El tercer ejercicio consistirá en la exposición completa de un caso clínico de cirugía en igual forma que el anterior.

El cuarto, en ejecutar sobre el cadáver la operación quirúrgica que designe la suerte, después de explicar el opositor el método operatorio que se propone seguir, por qué le da la preferencia, los demás procedimientos que se pudieran adoptar, los instrumentos que están más en uso para el caso y cuanto le ocurra acerca de la anatomía de la región en que haya de operar. Para este ejercicio pondrán los jueces en una urna doble número de papeletas que opositores haya, conteniendo cada una el nombre de una operación.

Como aclaración á la regla 8.ª del art. 7.º se ha dispuesto en la propia Real orden de 20 del actual, á que se hace referencia, que para el primer ejercicio publicará el Tribunal un programa con veinte días de antelación, por lo menos, á aquel en que ha de dar comienzo el ejercicio, á fin de que sea de una urna en donde se contengan todas las papeletas correspondientes á las preguntas formuladas en el programa de donde se extraigan, al comienzo de la oposición, las

**LA DIABETES**  
Y SUS COMPLICACIONES

SE CURAN RADICALMENTE CON EL  
**VINO URANADO PESQUI**  
que elimina el azúcar á razón de UN gramo por día,  
fortifica, calma la sed y evita las complicaciones diabéticas.

De venta en todas  
las farmacias  
y droguerías  
Literatura y muestras  
gratis, LABORATO-  
RIO PESQUI Prím  
25. San Sebastián



ocho que por cada individuo de los que tomen parte en el acto han de ser depositadas en otra urna, de donde sacarán los opositores por su propia mano las seis á que han de tener que contestar.

En cumplimiento de lo que previene el Reglamento para el servicio de practicantes de los Establecimientos de Beneficencia general,

La Dirección general de Administración se ha servido disponer que se convoque á examen de practicantes entre los alumnos de la Facultad de Medicina.

El plazo de admisión de solicitudes expirará á los veinte días después de publicada esta convocatoria en la *Gaceta de Madrid*.

El número de plazas para proveer es de: una de practicante segundo, con 2.000 pesetas de sueldo anual, y 21 de practicantes de ingreso, con 1.500 pesetas.

Los que obtengan plazas formarán parte del escalafón y ascenderán por rigurosa antigüedad.

Los aspirantes presentarán sus solicitudes, acompañadas de un documento que acredite ser alumno de la Facultad de Medicina, en la Sección sexta de la Dirección general de Administración.

El examen consistirá en un ejercicio de Anatomía topográfica, Cirugía menor y Apósitos y vendajes.

Madrid, 30 de Octubre de 1919.—El director general, José Estévez. (*Gaceta* 31 Octubre.)

#### REAL ORDEN

Ilmo. Sr.: El Reglamento de la elaboración y venta de vacunas y sueros aprobado por Real decreto de 10 del actual, en su artículo 3.º y disposición transitoria primera, establece las cantidades que han de abonar los nuevos laboratorios y los existentes, por derechos de inscripción de cada uno de sus productos.

El Real decreto de 29 de Abril del presente año dispuso la forma de percibir y liquidar los derechos recaudados por la Inspección general de Sanidad en el registro é informe de las especialidades farmacéuticas.

La analogía, desde el punto de vista sanitario, de estos preparados con aquéllos, demanda que se perciban y liquiden los derechos por la inscripción de las vacunas y sueros y acción fiscal sobre los mismos en igual forma de la decretada por la citada disposición de 29 de Abril del presente año.

Y, por tanto, S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer:

1.º Que las 25 pesetas que han de abonar por cada producto los nuevos laboratorios, y las 5 pesetas correspondientes á los productos que elaboran los laboratorios actualmente existentes, lo hagan en papel de pagos al Estado.

2.º Que se perciba el 75 por 100 de dichas cantidades por la Inspección general de Sanidad como derechos de registro y acción fiscal en las visitas de inspección, y se reserve el 25 por 100 de aquéllas para el laboratorio ú oficina técnica de comprobación de las vacunas y sueros.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 27 de Octubre de 1919.—Burgos y Mazo.—Señor Inspector general de Sanidad. (*Gaceta*, 30 Octubre.)

## Gaceta de la salud pública.

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 706,3; íd. mínima, 701,2; temperatura máxima, 14º,6; íd. mínima, 0º,1; vientos dominantes, NE. N. O.

La persistencia de las bajas temperaturas atmosféricas de las lluvias, sosteniendo una atmósfera húmeda y fría, ha sido causa del aumento considerable de estados catarrales que se han presentado, localizándose principalmente en la tráquea y en los gruesos tubos braquiales.

También siguen siendo numerosos los accesos reumáticos en las personas crónicamente predispuestas y los de tipo muscular por enfriamientos accidentales.

En los niños no hay nada epidémico.

### Crónicas.

#### ESPAÑA

**Interesante á nuestros suscriptores.**—El día 25 del corriente mes entregaremos á nuestro banquero el giro contra los suscriptores que aún no han abonado el actual año de 1919. Les rogamos hagan efectivas las letras á su presentación (aunque no las crean corrientes), pues lo contrario nos irroga muchos gastos y grandes perjuicios. Después pueden escribirnos, y sus quejas serán debidamente atendidas.

**Advertencia.**—Las letras llevarán un aumento de una peseta cada una, aunque los gastos de giro nos cuestan algo más. Los que envíen el importe de la suscripción por giro postal, pueden descontarse los gastos que el giro les ocasione.

Los suscriptores que reciben el periódico *El Sol* en combinación con *EL SIGLO MEDICO*, y cuyo abono ha terminado ó está para terminar, tienen que remitir 30 pesetas importe de un año, en lugar de 24 que costaba el año pasado, por acuerdo del referido periódico *El Sol*.

**Monumento al Dr. Tolosa Latour.**—De todos nuestros lectores es conocida la labor benemérita y altruista del que fué ilustre Dr. D. Manuel Tolosa Latour, y del esfuerzo constante y abnegado que realizó para ver terminado el sanatorio marítimo de Santa Clara.

Hoy el pueblo de Chipiona quiere manifestar su agradecimiento al que fué defensor sin igual de la infancia enferma ó desvalida, acordando por unanimidad su Ayuntamiento erigir por suscripción popular un monumento en la plaza Mayor del pueblo, que perpetúe la memoria de Tolosa Latour.

También se acordó levantar en el sanatorio marítimo de Santa Clara un busto en bronce sobre pedestal de mármol, del constante protector de dicha fundación.

**Conferencia de Francos Rodríguez.**—Nuestro ilustre compañero D. José Francos Rodríguez, cuya labor en pro de la divulgación sanitaria patria es de todos conocida, ha dado el domingo último en el salón de actos del Ayuntamiento de

## PEÑACASTILLO

Sanatorio para enfermos de aparato digestivo, nutrición y sistema nervioso. Cocina dietética.—10 hectáreas de jardín y parque.—Instalación de lujo á la vez que higiénica.—Director: Dr. MORALES.—Santander



Alicante, una notable conferencia acerca del tema «Salud y educación».

El Sr. Francos Rodríguez, que desarrolló el tema elocuentísimamente, había sido invitado por la agrupación de periodistas deportivos de aquella capital, que le agasajó y felicitó con entusiasmo.

**Elogio agradecido.**—Nuestro veterano amigo la *Gacette des Hopitaux* tiene la atención de dedicarnos en su último número una espontánea y extensa reseña de la historia de nuestro periódico con la enumeración de los Directores que ha tenido y de los colaboradores con que contamos. Muy de veras agradecemos al importante periódico francés su cariñosa muestra de estimación.

**Protección a la infancia.**—El pleno del Consejo superior de Protección a la Infancia, en su última reunión, y a propuesta de la sección primera—Puericultura—, previo ofrecimiento espontáneo del Dr. Heredero, ha acordado imprimir su cartel anual de Higiene de la primera infancia, para repartirlo por toda España a las escuelas, incluidas, fábricas y talleres donde concurre la mujer, para instruirlos en los conocimientos necesarios para la buena crianza de los niños.

**Los internos de Barcelona.**—Los alumnos internos de la Facultad de Medicina de Barcelona han elevado al decano de dicha Facultad una instancia en la que solicitan la concesión de las siguientes mejoras que consideran indispensables para poder cumplir su misión:

Habilitación de una sala para el servicio de guardias, que reúna las condiciones de higiene y comodidad debidas, y dotada además de biblioteca y del instrumental preciso para los servicios que corresponde realizar a los internos.

Que se confeccione por quien corresponda, y a la mayor brevedad posible, un reglamento, en el que se especifiquen de modo claro y terminante los derechos y obligaciones de los internos, así como las penas correspondientes a las faltas, y que se expliquen en cada caso particular las razones que obliguen, habida cuenta del reglamento, a castigar a cualquier interno.

Que los castigos impuestos hasta el presente momento no surtan efecto.

Todos los internos, pensionados y no pensionados, por oposición o por concurso, deberán ser equiparados, en cuanto a la gratificación, por la Junta de administración del Hospital, a los internos pensionados de la Sala de Excedente, percibiendo, por tanto, de dicha administración la cantidad de 25 pesetas mensuales.

Los servicios de intubación y traqueotomía deben quedar separados, en cuanto al modo de realizarse los internos: los de traqueotomía deberán continuar como hasta el presente, pero los de intubación serán desempeñados en lo sucesivo por enfermeros y hermanas, ya que para ellos no se requieren conocimientos técnicos especiales.

Todos los internos pensionados y no pensionados podrán, con el permiso del jefe de la sala y dejando un sustituto, no hacer servicio en el hospital durante un plazo que no exceda de tres meses.

**La viruela en Deusto.**—A fines de la semana pasada la Prensa diaria dió cuenta de la declaración de una epidemia variolosa que se presentó en Deusto y que motivó la adopción de urgentes medidas en evitación de la propagación a Bilbao y otros pueblos próximos.

Telegramas posteriores confirman que han sido atacadas bastantes personas, pero que el alcalde, corroborando los informes del inspector provincial de Sanidad, opina que no reviste caracteres alarmantes la epidemia y que se han tomado todas las medidas de prevención que el caso requiere.

**Trabajos reproducidos.**—En los últimos números del más renombrado de los periódicos médicos alemanes, la *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, se extracta y da cumplida cuenta de los trabajos últimamente publicados en nuestra revista por los Sres. Marañón, Calleja, Sampelayo, Morao y Villanueva. Nos complacemos hacer constar cómo nuestro propósito de expansión de la Ciencia española va siendo una realidad por la estimación que tiene en nuestros colegas franceses, norteamericanos y alemanes.

#### ALEMANIA

**Donativos.**—Con motivo del centenario de la Universi-

dad de Bonn, ésta ha recibido donativos de más de 3 millones de marcos.

**Nombramientos.**—Han sido nombrados el profesor Rabner, decano de la Facultad de Medicina de Berlín; el profesor Pfeiffer, rector de la Universidad de Breslau; el profesor Kossel, rector de la Universidad de Heidelberg, y ha sido reelegido rector de la Universidad de Munich el profesor Dr. Von Müller.

**Defunciones.**—Ha fallecido el profesor Dr. F. Nissl, director de la primera sección histológica del Instituto alemán de Investigaciones en Psiquiatría de Munich, conocido por sus investigaciones en patología del cerebro.

A la edad de sesenta y seis años acaba de fallecer el profesor Dr. Knoblauch, director de la Clínica hemológica de la Universidad de Frankfurt a/m.

**Donativos.**—La hermana Frida Klimsch ha regalado a la Universidad de Heidelberg su «Casa de niños», valorada en medio millón de marcos.

—La señora Hochhaus ha donado a la Universidad de Colonia 30.000 marcos para impulsar el desarrollo de las ciencias médicas.

#### SUECIA

**Fallecimiento.**—Ha fallecido a la edad de setenta y siete años el famoso histólogo y antropólogo Gustav Retzius, de Estocolmo.

#### HUNGRÍA

**Nuevo ministerio.**—Ha sido creado un ministerio para la higiene del pueblo, cuyo primer titular es el Dr. A. Csillery.

**Doctor en Medicina y Cirugía.**—Con práctica en varias clínicas de Alemania, especialista en Ortopedia, desea asistir a clínicas en España. — Para referencias y detalles, C. G. San José, 1, Santander.

**Academia práctica de Odontología y Prótesis dental.** Profesores, D. Germán Martínez, D. Francisco Carmona y D. Jaime Pons. Carmen, 33, principal.

**CASA METZGER,** Paseo de Gracia, 76, Barcelona sirve toda clase de material para Laboratorios en el acto. Pídase catálogo.



Jugo de uvas sin fermentar. Es el mejor alimento líquido para enfermos y convalecientes, tifus, gástricas, A. J. y S. ESCOFET, Tarragona.

## SOLUCION BENEDICTO

Glicero-fosfato de cal con CREOSOTAL

Preparación la más racional para curar la tuberculosis bronquitis, catarros crónicos, infecciones gripales, enfermedades consuntivas, inapetencia, debilidad general, postración nerviosa, neurastenia, impotencia, enfermedades mentales, caries, raquitismo, escrofulismo, etc.

Farmacia del Dr. Benedicto, San Bernardo, 41, MADRID

El papel de esta Revista está fabricado especialmente para EL SIGLO MEDICO por LA PAPELERA ESPAÑOLA.

IMPRENTA DEL SUCESOR DE E. TEODORO

Glorieta de Santa María de la Cabeza, núm. 1. — Madrid, Tel. 552